

Sanna Koivula

Muistisairaiden ikäihmisten päivätoimintakokemuksia Seinäjoella

Opinnäytetyö

Kevät 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto:

Tekijä: Sanna Koivula

Työn nimi: Muistisairaiden ikäihmisten päivätoimintakokemuksia Seinäjoella

Ohjaaja: Katariina Perttula

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 58

Liitteiden lukumäärä: 2

Ikääntyvien määrän lisääntyessä myös muistisairauteen sairastuneiden lukumäärä on jatkuvassa kasvussa. Kotona asumista tukevien palveluiden kehittäminen on yhteiskunnalle ajankohtainen haaste, jotta vanheneva väestö saisi asua kotona niin pitkään kuin mahdollista.

Opinnäytetyöni tarkoitus on kartoittaa muistisairaana ikäihmisen päivätoimintakokemuksia ja toimintakyvyn vaikutusta kokemukseen päivätoiminnan arjesta. Tutkin työssäni myös päivätoiminnan vaikutusta ikäihmisen arjessa selviytymiseen. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Seinäjoen kaupungin päiväkeskusten kanssa.

Tutkimukseni on kvalitatiivinen tapaustutkimus. Teoriaosiossa käsitellään iäkkään toimintakykyä, päivätoimintaa ja muistisairauksia. Aineisto on kerätty haastattelemalla ja havainnoimalla neljää päivätoimintaan osallistuvaa iäkästä Seinäjoella. Kaikilta tutkittavilta saatiin lupa aineistonkeruuseen tutkimuksen tekemistä varten. Tutkimuksen aineisto kerättiin elokuussa 2014.

Tutkimustulosten perusteella päivätoimintalla on muistisairaalle erittäin tärkeä merkitys. Päivätoiminta ylläpitää kokonaisvaltaisesti muistisairaana iäkkään toimintakykyä, vähentää yksinäisyydentunnetta. Usein päivätoimintaan haluttaisiin osallistua useammin kuin kerran viikossa ja erityisesti tutuksi tullut ryhmä koetaan tärkeäksi. Päivätoiminnalla on tulosten mukaan vaikutusta myös muun muassa unenlaatuun ja mielialaan.

Tulos- ja johtopäätösosiossa esittelen tutkimuksen tuloksia tapausesimerkkeinä käyttäen avuksi Jyrkämän toimijuuden modaaliteetteja ja niiden esiintymistä päivätoiminnassa.

Avainsanat: vanhuus, ikäihminen, päivätoiminta, toimintakyky, toimijuus, muistisairaudet

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Work

Author/s: Sanna Koivula

Title of thesis: Day Activity Experiences of Elderly People Suffering from Memory Illnesses in Seinäjoki

Supervisor(s): Katariina Perttula

Year: 2015

Number of pages:

Number of appendices:

The amount of elderly people suffering from memory illnesses is getting larger, at the same time when the baby boom generations are getting older. It is a current challenge for society to develop the services which promote living at home as long as possible.

The aim of my study is to gather information of day activity experiences of elderly people suffering memory illnesses and to see how the ability to function influences the experience. I also explored the effect of day activity in everyday life of elderly people.

The study has been carried out together with the city of Seinäjoki. In theory part I present different memory illnesses, day activities in Finland and in Seinäjoki as well as the ability to function.

The study is a qualitative approach. The data was collected by interviewing and observing elderly people in Seinäjoki in August 2014. There were four elderly people taking part in this study. All of them gave their consent to participate in this study.

In the results and conclusion part of thesis the results are presented as a case study using Jyrkämä's agency of modalities. The results of the research show that the meaning of day activities is very important to elderly people suffering from memory illnesses. The day activities keep up the ability to function and decrease the feelings of loneliness. According to the results, day activity influences also the quality of sleep and improves their mood. The elderly people would like to take part in the day activities more frequently than once a week.

Keywords: elderly, elderly person, day activity, ability to function, agency, memory illness

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
1 JOHDANTO	6
2 AIHEEN VALIKOITUMINEN JA TUTKIMUKSEN PÄÄMÄÄRÄ.....	7
3 VANHUUS	9
3.1 Erilaisia määritelmiä ikääntymiselle	9
3.2 Ikäkäsityksien eri ulottuvuudet	10
4 MUISTISAIRAUDET	12
4.1 Muistisairauden vaikutukset toimintakykyyn	12
4.2 Dementia	14
4.2.1 Alzheimerin tauti	14
4.2.2 Vaskulaariset dementiat.....	15
4.2.3 Lewyn kappale –tauti	16
4.2.4 Frontotemporaalidementiat	16
5 PÄIVÄTOIMINTA IÄKKÄÄN TOIMINTAKYVYN TUKENA.....	18
5.1 Päivätoiminta Suomessa	18
5.2 Päivätoiminta Seinäjoella.....	20
5.3 Päivätoiminnassa käytettyjä toimintakykyä ylläpitäviä menetelmiä	21
5.4 Päivätoiminnan merkitys ikäihmiselle.....	22
5.5 Aiempia tutkimuksia ikäihmisten päivätoiminnasta	23
6 TOIMINTAKYKY	24
6.1 Toimintakyvyn osa-alueet	24
6.2 Toimijuuden modaliteetit ja niiden esiintyminen päivätoiminnassa	26
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	30
7.2 Opinnäytetyön vaiheet	30
7.3 Tutkimusmenetelmät.....	32
7.4 Aineiston kerääminen	34
7.5 Tutkimusaineiston analyysi	34
7.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	35
8 TULOKSET	37
8.1 Eila.....	37

8.2 Aino.....	39
8.3 Maija	41
8.4 Marja.....	42
8.5 Toimijuuden modaliteettien esiintyminen tuloksissa.....	43
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	46
10 POHDINTA	52
LÄHTEET	54
LIITTEET	57

1 JOHDANTO

Sain mahdollisuuden tutustua muistisairaiden ikäihmisten päivätoimintaan, kun pääsin suorittamaan *sosiaalialan asiakastyön menetelmät* –harjoittelua Lähdekodin päiväkeskukseen keväällä 2013. Viikot vierivät nopeasti ja käteen harjoittelusta jäi valtava määrä kokemuksia, oppia sekä suunnaton mielenkiinto kyseistä palvelua kohtaan.

Kun tuli aika pohtia opinnäytetyön aihetta, muistisairaiden ikäihmisen päivätoimintakokemukset oli minulle itsestään selvä valinta. Harjoitteluni aikana huomasin, miten muistisairaana iäkkään voi olla vaikea tuoda omia toiveitaan esiin ja pukea niitä sanoiksi. Näin myös miten tärkeä palvelu päivätoiminta on sekä muistisairaalle itselleen, että mahdolliselle omaishoitajalle; päivätoiminta antaa heille molemmille mahdollisuuden virkistyä ja lisäksi omaishoitaja saa omaa aikaa arjessa jaksamisen tueksi.

Ikäihmisten päivätoimintaa käsittelevää tutkimusmateriaalia on toistaiseksi olemassa melko vähän, joten halusin kantaa korteni kekoon ja toimia muistisairaiden iäkkäiden puolestapuhujana. Iäkkäiden määrän lisääntyessä päivätoiminnan merkitys ennaltaehkäisevänä ja toimintakykyä ylläpitävänä palveluna kasvaa entisestään. Haluan opinnäytetyölläni tuoda esiin tietoa siitä, miten tärkeä ja korvaamaton osa muistisairaana ikäihmisen viikkoa voi päiväkeskukseen lähteminen olla.

Opinnäytetyössäni tutkin muistisairaiden ikäihmisten päivätoimintakokemuksia ja iäkkään toimintakyvyn vaikutusta kokemuksen laatuun. Tutkin myös päivätoiminnan vaikutusta iäkkään arkeen kotona. Kerätäkseni aineistoa haastattelin ja havainnoin vapaaehtoisia päivätoiminnan asiakkaita elokuussa 2014.

Opinnäytetyöni koostuu teoriaosiesta, tutkimusmenetelmien ja tutkimuksen kulun kuvaamisesta, tuloksista ja johtopäätöksistä. Työn lopussa on liitteet ja lähdeluettelo.

2 AIHEEN VALIKOITUMINEN JA TUTKIMUKSEN PÄÄMÄÄRÄ

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi päivätoimintaan osallistuvien, muistisairaiden ikäihmisten kokemukset. Omien opintojeni aikana mielenkiintoni erityisesti muistisairaita ikäihmisiä kohtaan on herännyt päivätoiminnassa tekemäni sosiaalialan asiakastyön menetelmät –harjoittelujakson myötä. Päivätoimintaa on tutkittu suhteellisen vähän, vaikka sen merkitys iäkkäälle ihmiselle ja hänen toimintakyvylleen on kiistaton. (Heimonen & Voutilainen toim. 2001, 104-105.)

Omalla opinnäytetyölläni haluan saada muistisairaiden ikäihmisten ääntä kuuluville ja korostaa heidän kauttaan päivätoiminnan tärkeyttä iäkkään vireyden, toimintakyvyn ja kotona asumisen edesauttajana. Opinnäytetyöni tulee mittaamaan myös Seinäjoen kaupungissa järjestettävän päiväkeskustoiminnan asiakastyytyväisyyttä ja mahdollisia kehitysehdotuksia. Halusin tehdä opinnäytetyöni nimenomaan Seinäjoen kaupungissa järjestettävästä päiväkeskustoiminnasta, sillä viime vuosina julkaistuja ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä aiheesta ei löydy.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

1. Mikä on päivätoiminnan merkitys juuri muistisairaalle iäkkäälle?
2. Miten iäkkään toimintakyky vaikuttaa kokemukseen päivätoiminnasta?
3. Millä tavoin päivätoiminta vaikuttaa muistisairaana ikäihmisen arkeen kotona?

Tutkimuskysymyksilläni pyrin luomaan juuri sosiaalialan näkökulmasta kiinnostavaa tietoa ikäihmisten päivätoimintakokemuksista ja päiväkeskustoiminnan vaikutuksesta iäkkään arkeen. Olen kiinnostunut myös tutkimaan ikäihmisten kokemusta tutussa ryhmässä toimimisesta, sillä ryhmätoimintaa on mielestäni tarjolla iäkkäille suhteellisen vähän. Erityisesti oma mielenkiintoni suuntautuu muistisairaita ikäihmisiä kohtaan, sillä mielestäni juuri heille suunnattu päiväkeskustoiminta on ensiluokkaisena tärkeää. Muistisairaiden ikäihmisten ei myöskään ole enää välttämättä mahdollista saada ääntään kuuluviin ja oma-aloitteisesti vaatia laadukasta

palvelua, antaa palautetta tai edes keskustella toiveistaan päivätoimintaa kohtaan. Opinnäytetyöhöni valikoiduilla teemoilla haluan tuoda esiin arvokasta tietoa, jolla pyrin kehittämään muistisairaille ikäihmisille suunnattua päiväkeskustoimintaa sekä lisäämään tietoisuutta kyseisen palvelun tärkeydestä arjessa selviytymisen tukitoimenpiteenä.

3 VANHUUS

3.1 Erilaisia määritelmiä ikääntymiselle

Kun lapselta kysyy mitä vanhuus on, hänen vastauksensa on yksinkertainen; mummo tai sitten sellainen ihminen, joka kuolee kohta. Lapsen mielestä vanhus voi olla myös kumaraselkäinen ja höperö, joka ei ymmärrä enää kaikkea nyky maailmasta. Todellisuudessa asia ei kuitenkaan ole näin yksinkertainen; moni työkäinen voi olla mummo tai vaari eikä ihmisen elämänkaaren päättymistä tai muita muutoksia voi varmaksi ennustaa iän perusteella.

Eläkkeelle jäädään aina vain myöhemmin ja myöhemmin. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2010 25-vuotiaille laskettu eläkkeellesiirtymisikä on 60,4 vuotta, mikä on korkeampi ikä kuin aikaisemmin. Viime vuosina vanhuuseläkkeelle siirtyneiden keski-ikä on Eläketurvakeskuksen (2011) mukaan 63,5 vuotta, jolloin valtaosa eläkekauteen astuvista on edelleen toimintakykyisiä, aktiivisia ja taloudellisesti hyvin toimeentulevia. Eläkeikään asti työelämässä pysyy vain noin 10 prosenttia työssäkäyvistä ja luku luultavasti tulee vain pienenemään eläkeiän nousun myötä. Tätä eläkkeelle siirtyvien ikäryhmää voidaan kutsua myös kolmanneksi iäksi, jolloin pääsääntöisesti pärjätään vielä omatoimisesti arjessa, mutta teoreettisesti kuuluu jo vanhuspalveluiden piiriin. (Kettunen, Ihalainen & Heikkinen, 2001, 175-178; Tilastokeskus, viitattu 23.10.2014.)

Ikääntyminen ja vanhuus ovat käsitteitä, joihin vaikuttavat ympäröivä aikakausi ja kulttuuri sekä niistä riippuvat asenteet ja yleistyksiset, joiden perusteella yksilöt kokevat ikääntyvänsä. Näihin omakohtaisiin käsityksiin vanhenemisesta ovat vaikuttaneet muun muassa eliniän piteneminen, väestön ikärakenteen muutos, erilaiset ikäkäsitykset ja yksilöllisyys ikääntymisessä. 2000-luvun ”vanhus” olisi ollut ikäloppu muutama vuosisata sitten. (Ihalainen & Kettunen 2011, 131.)

Tämän päivän Suomessa vanhuus ja ikääntyminen ovat asioita, jotka ovat päivittäin esillä mediassa ja useiden kansalaisten arkielämässä. Tämä johtuu suurten ikäluokkien siirtymisestä eläkkeelle, mikä taas vaikuttaa horjuttavasti Suomen ikärakenteeseen ja eläkepolitiikkaan; lähivuosina eläkeikää lähestyy huomattavasti

aikaisempaa suurempi joukko suomalaisia. Tulevaisuudessa vuoteen 2030 mennessä maamme väestöstä neljännes tulee olemaan eläkeiässä ja yli 80-vuotiaiden määrä tulee jopa kaksinkertaistumaan. (Ihalainen & Kettunen 2011, 131-132.)

Tilastokeskus (viitattu: 24.1.2014) jakaa väestön kolmeen ryhmään; lapset (0-14-vuotiaat), työikäiset (15-64 -vuotiaat) ja vanhukset (yli 65 vuotta täyttäneet).

Kyseinen jako on karkea, ja sillä pyritään ensisijaisesti erittelemään työssäkäyvät muista ryhmistä. Jaosta käy kuitenkin ilmi että 65 vuotta täyttäneitä pidetään maassamme ikääntyneinä, vaikkakin osa eläkeiässä olevista jatkaa työuraansa vielä joitakin vuosia myöhempään. Valtaosa eläköityneistä pärjää vielä useita vuosia pelkästään peruspalveluiden avulla. 65-80 –vuotiaista on alettu käyttää myös nimitystä *seniorit* heidän omasta tahdostaan, sillä useat eivät pidä itseään vanhuksinä. Vanhuuden käsite kulkee käsi kädessä *toimintakyvyn* heikentymisen kanssa. On yleistä että vasta yli 80-vuotiaista suurin osa tarvitsee säännöllistä apua arjen toiminnoissa. Tätä ikää onkin alettu kutsua Suomessa *neljänneksi iäksi*. (Kettunen ym. 2001, 175-176.)

Neljäs ikä katsotaan alkavan noin 80-vuotiaana. Tunnusmerkkejä neljännen iän vaiheesta ovat toimintakyvyn merkittävä heikkeneminen ja avun- ja huolenpidon tarpeen ajankohtaistuminen. Myös neljännestä iästä puhuttaessa tulee muistaa iäkkäiden yksilölliset erot; kaikki eivät suinkaan tarvitse palveluja vielä edes 80-vuotiaana. Elinympäristöllä, eletyllä elämällä ja sen hetkiselä elämäntilanteella on suuri merkitys iäkkään toimintakykyyn ja arjesta itsenäisesti selviytymiseen. (Ihalainen & Kettunen 2011, 132.)

3.2 Ikäkäsityksien eri ulottuvuudet

Ikääntymiseen ja vanhuuden kokemiseen vaikuttavat merkittävästi ikäkäsitysten eri ulottuvuudet, joita ovat kronologinen, biologinen, sosiaalinen, subjektiivinen ja persoonallinen ikäkäsitys.

Kronologinen ikäkäsitys tarkoittaa ihmisen ikää kalenterivuosina aina syntymästä lähtien. Kronologisen ikäkäsitteen perusteella ihmisiä voidaan jaotella ryhmiin,

mutta se ei kuitenkaan huomioi ihmisten yksilöllisyyttä; saman ikäiset henkilöt voivat olla hyvinkin eri kuntoisia niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. (Ihalainen ym. 2011, 132-133.)

Biologisessa ikäkäsitteessä on kyse ihmiskehon solutasolla mitattavista muutoksista, eli toimintakyvyn muutoksista. Biologinen ikääntyminen on havaittavissa muun muassa kehon rakenteesta, aistien toimivuudesta sekä keskushermoston toiminnasta johtuviin muutoksiin, mitkä taas vaikuttavat toimintakykyyn ja arjesta selviytymiseen. Yleisen ajattelutavan mukaan vanhenemisen merkit havaitaankin ensiksi juuri biologisen ikääntymisen tuovien muutosten perusteella. (Valtionkonttori, viitattu: 24.1.2014.)

Sosiaalinen ikäkäsite esiintyy ikääntymistä tarkasteltaessa yhteiskunnallisen aseman sekä ikääntymiseen liittyvien oikeuksien, velvollisuuksien, asenteiden ja normien kautta. Normit ja odotukset määrittelevät, minkälaista pärjäämistä ja suoriutumista tietyn ikäiseltä ihmiseltä yhteiskunnassa odotetaan. Sosiaalisen iän ulottuvuus asettaa haastetta erityisesti ihmisen yksilöllisyydelle, sillä toimintakyky ja näin ollen myös arjessa selviytyminen voi vaihdella merkittävästi myös eri-ikäisten keskuudessa; ihminen voi olla toimintakyvyltään heikko ja kykenemätön suoriutumaan yhteiskunnan olettamista toimista olematta kronologiselta iältään vanha. (Ihalainen ym. 2011, 133; Valtionkonttori, viitattu: 24.1.2014.)

Subjekttiivinen ikäkäsite tarkoittaa ihmisen omaa henkilökohtaista käsitystä omasta iästään. Tavallisesti ikääntymisen myötä ihminen alkaa tuntea itsensä nuoremmaksi kuin mitä kronologinen ikäkäsitys kertoo. Juuri tämä vaikuttaa ikääntyvien toiveeseen tulla kutsutuksi esimerkiksi senioriksi vanhuksen sijaan. (Ihalainen ym. 2011, 133.)

Persoonallisessa ikäkäsityksessä avainasemassa on ihmisen henkilökohtaiset kokemukset ja näkemykset elämästä; mitä on tehnyt, saavuttanut ja menettänyt elämän aikana. Jokaisella on olemassa oma elämäntarinansa, joka muokkaa ikääntymisen myötä jokaisesta yksilöllisiä ja erilaisia ihmisiä. (Ihalainen ym. 2011, 133.)

4 MUISTISAIRAUDET

Muistisairautta sairastavat ikäihmiset ovat erityistä huomiointia ja kohtelua vaativa asiakasryhmä, joka tulee erityisesti huomioida kun ajatellaan iäkkäitä ihmisiä yleisesti. Muistisairauden aiheuttamat toimintakyvyn asteittaiset muutokset vaikuttavat kokonaisvaltaisesti sekä iäkkään että hänen läheistensä arkeen, jolloin ulkopuolelta tuleva tuki on tarpeen. Koska tutkin muistisairaille ikäihmisille suunnattua päivätoimintaa, käsitelen opinnäytetyössäni myös yleisimpiä muistisairauksia, sekä niiden vaikutuksia toimintakykyyn sairauden eri vaiheissa.

Eliniän pidentyessä myös muistisairauksien määrä on jatkuvassa nousussa ja tämän päivän Suomessa onkin jo noin 130 000 muistisairasta ihmistä. Muistisairautta maassamme sairastavista jopa 7000- 10 000 on yhä työikäisiä, verrattaen nuoria henkilöitä Uusia muistisairausdiagnooseja annetaan vuosittain jopa 13 000 ihmiselle, joten on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota muistisairauksien ennaltaehkäisyyn, hyvään hoitoon ja kuntoutukseen. Erilaisista muistisairauksista on tullut maahamme sydän- ja verisuonitauteihin verrattavia kansansairauksia, jotka vaativat ammattitaitoista hoito- ja tutkimushenkilökuntaa takaamaan sairastuneille hyvän arjen säilymisen mahdollisimman pitkään. (Muistiliitto, viitattu: 26.2.2014.)

Muistisairauden käsitteellä tarkoitetaan sairautta, joka heikentää etenevästi muistia ja kognitiivisia toimintoja, kuten puheen tuottamista, toiminnanohjausta sekä näön perusteella hahmottamista. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkierron häiriön aiheuttama muistisairaus eli vaskulaarinen dementia, Lewyn kappale –tauti sekä frontotemporaalinen dementia. Myös Parkinsonin taudista johtuva tiedonkäsittelyoireiden esiintyvyys voidaan luokitella muistisairaudeksi. (Rinne 2010, 172–173.)

4.1 Muistisairauden vaikutukset toimintakykyyn

Muistisairaudet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti ikäihmisen toimintakykyyn ja arjessa pärjäämiseen. Toimintakyvyn muutokseen vaikuttaa potilaalle diagnosoitu sairaus; Alzheimerin taudin vaikutukset näkyvät ensisijaisesti kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisenä, kun taas Parkinsonin taudin tuomat ensimmäiset muutokset

saattavat ilmetä ikäihmisen kyvyssä liikkua. Koska muistisairaudet ovat eteneviä, toimintakyvyn muutokset kulkevat käsikädessä sairauden kanssa; Erkinjuntin ja Huovisen (2001, 45, 60) mukaan toimintakyky voi sairauden alkuvaiheessa olla lähes ennallaan, mutta sairauden edetessä yksilön kyky huolehtia itsestään ja arkiaskareistaan heikkenee asteittain, kunnes itsenäinen elämä on lopulta mahdollonta.

Kognitiivisen toimintakyvyn muutokset havaitaan muistisairauspotilailla yleensä ensimmäisenä; muistamattomuus ja unohtelu lisääntyy, ajan ja paikan ymmärtäminen sekä keskittymiskyky ja uusien asioiden omaksuminen heikkenee. Joissakin tapauksissa myös puheen tuottaminen, päätöksenteko ja hahmottaminen käyvät hankalaksi. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 43–44.)

Kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen vaikuttaa suoraviivaisesti sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakyvyn osa-alueeseen. Kun ikäihminen itse havaitsee muutoksia kognitiivisissa taidoissaan, se aiheuttaa hänelle häpeätunnetta. Ihminen haluaa välttää muistiongelmista aiheutuvia kiusallisia tilanteita ja jättäytyy pois aikaisemmista harrastuksistaan ja muista tilanteista, joissa vaaditaan sosiaalista kanssakäymistä. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 52.)

Kognitiivisten taitojen heikentyminen vaikuttaa usein myös muistisairaahan kykyyn pitää oma-aloitteisesti yhteyttä läheisiinsä. Tällaisissa tilanteissa onkin tärkeää, että omaiset ja ystävät pitävät säännöllisesti yhteyttä läheiseensä; sosiaalisen toimintakyvyn säilymisen lisäksi myös omaisen voinnissa tapahtuneet muutokset ja avuntarve voidaan havaita riittävän ajoissa. (Ihalainen & Kettunen 2011, 141.)

Kun ikäihminen vähentää osallistumistaan verrattuna aikaisempaan aktiivisuuteen, kotiin jääminen ja passivoituminen heikentävät hänen fyysistä suoriutumiskykyään. Kotiin vapaaehtoisesti jäämiseen voi liittyä myös pelkoa; heikentynyt motoriikka tuo pelkoa esimerkiksi kaatumisesta. Lisäksi lisääntyneet muistiongelmien voivat aiheuttaa ikäihmiselle pelon eksymisestä; paikkojen hahmotuksen vaikeutuessa tutut matkat kauppaan tai pankkiin eivät välttämättä enää suju ongelmitta. Omaisen eksymistä pelästyvät usein myös omaiset, jolloin muistisairaahan läheisen liikkumista aletaan rajoittaa tai jopa estää kokonaan. Muistisairaiden ulkona liikkumista tulisi kuitenkin toimintakyvyn ylläpysymisen vuoksi kannustaa ja edesauttaa

esimerkiksi yhteisten päiväkävelyiden tai teknologian avulla. (Ihalainen & Kettunen 2011, 140–141.)

4.2 Dementia

Puhekielessä dementian käsite esiintyy usein, ja sillä harhaanjohtavasti viitataan muistin heikentymisestä kärsiviin henkilöihin. Dementialla kuitenkin tarkoitetaan Alhaisen (2001, 21-23) mukaan aivojen korkeamman tason säätelytoimintojen laajaa heikentymistä, minkä seurauksena henkilön arjessa selviytyminen on huomattavan hankalaa ja jopa mahdotonta ilman ulkopuolista avustusta.

Näin ollen dementia merkitsee useamman kognitiivisen toiminnon samanaikaista heikentymistä, ei pelkkää muistihäiriötä. Muistihäiriö on kuitenkin usein ensimmäinen oire dementiaan johtavissa taudeissa, jolloin muistisairautta kutsutaan eteneväksi muistisairaudeksi. Dementiaan kuuluu muistioireiden lisäksi ongelmia esimerkiksi kielen käytössä ja puheen tuotossa, liikesarjojen suorittamisessa, esineiden tunnistamisessa ja toiminnan suunnittelussa, aloitteellisuudessa, järjestelmällisyydessä sekä abstraktissa ajattelussa. (Alhainen 2001, 22.)

4.2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on hitaasti ja tasaisesti etenevä yleisin muistisairaus, jota esiintyy 60-70 –prosentilla muistisairausdiagnoosin saaneista. Alzheimerin taudin esiintyvyys ja riski sairastua suurenee iän myötä, mutta sairastumisen mahdollisuus ei aina katso ikää; osa diagnoosin saaneista on alle 50-vuotiaita, edelleen työelämässä mukana olevia ihmisiä. Alzheimerin tauti kestää keskimäärin 10 vuotta, mutta tulee huomioida taudin kulku yksilöllisesti; muutamasta vuodesta jopa yli 20 vuoteen. (Pirttilä & Erkinjuntti 2010, 121–122; Alhainen 2001, 28–29.)

Alzheimerin taudin kulku voidaan jakaa neljään vaiheeseen taudin vakavuuden perusteella. Alzheimerin tauti alkaa muistioireella jopa 85 %:a tapauksista. Jo taudin *varhaisessa vaiheessa* voi ilmetä muita oireita, kuten vaikeuksia itsensä ilmaisemisessa, kirjoittamisessa, arkiaskareiden hoitamisessa ja ajan sekä paikan hah-

mottamisessa. Oireet vaikuttavat ihmisen toimintaan hidastumisena ja epävarmuutena, stressinä, uupumuksena ja alavireisyytenä. Myös harrastustoiminta ja aikaisempi aktiivisuus yleensä vähenee epäonnistumisen pelon myötä. (Alhainen 2001, 30.)

Lievässä vaiheessa potilaan muistiongelmät lisääntyvät ja tapahtumien kronologisuus häviää lähes kokonaan. Potilaalla esiintyy usein omaisen puoleen kääntymistä eli päänkääntöoiretta hänen vaikeaksi kokemiansa kysymysten ratkaisemiseksi. Potilas alkaa peitellä oireitaan ja keksiä tarinoita vaikuttaakseen entiseltä itseltään. Tässä sairauden vaiheessa arjesta selviytyminen omin avuin on jo erittäin haastavaa. (Alhainen 2001, 30.)

Keskivaikean ja vaikean vaiheen aikana potilaan omatoimisuus ja arjessa selviytyminen heikkenee entisestään. Psyykkisten toimintojen säätelyn muuttuessa alkaa esiintyä muutoksia käytöksessä ja taudin vielä edetessä käytöshäiriöitä, kuten aggressiivisuutta. Myös unihäiriöt ja harhat ovat tavallisia taudin myöhemmissä vaiheissa. Vaikeassa vaiheessa potilaan kotona asuminen on mahdotonta, eikä hän pysty huolehtimaan itsestään edes kotihoidon turvin. (Pirttilä & Erkinjuntti 2010, 127, 133-134; Alhainen 2001, 30-31.)

4.2.2 Vaskulaariset dementiat

Vaskulaarisen dementian eri muodot ovat toiseksi yleisin muistisairauden muoto, ja niitä sairastaa 15-20% muistipotilaista. Vaskulaaristen dementioiden muistioireet johtuvat aivoverenkierron häiriöistä, kuten aivoinfarktista ja verisuonten tukkeutumisesta, aivoverenvuodoista, tulehduksista sekä heikentyneestä aivoverenkierrosta. Vaskulaarisen dementian tyyppejä on olemassa useita. Oireet määräytyvätkin sen mukaan, millä aivojen alueella häiriö tapahtuu; esimerkiksi puheen tuottamista ja ymmärtämistä säätelevällä aivoalueella tapahtunut verenkiertohäiriö voi aiheuttaa edellä mainittujen kykyjen heikkenemistä eli dysfasiaa tai afasiaa. (Erkinjuntti & Pirttilä 2010, 142; Alhainen 2001 31-33.)

Vaskulaaristen dementioiden ja Alzheimerin taudin muistioireiden mukana tulevat muut oireet ovat hyvin samankaltaisia, ja varma diagnoosi voidaan tehdä vain poti-

laan aivot kuvantamalla TT- tai magneettikuvauksella, sillä joskus vaskulaarinen dementiaakin on Alzheimerin taudin tavoin hitaasti kehittyvä. (Alhainen 2001, 32.)

4.2.3 Lewyn kappale –tauti

Lewyn kappale –tauti on kolmanneksi yleisin muistisairaus, joka alkaa keskimäärin 50-80 vuoden ikäisenä. Lewyn kappale –tauti on yleisempi miesten keskuudessa, ja sairauden on arvioitu kestävän kahdesta vuodesta jopa 12 vuoteen. Lewyn kappale –taudissa merkittävää muistin alenemista ei välttämättä ole havaittavissa taudin varhaisessa vaiheessa, sen sijaan tautia aletaan yleisimmin epäillä unihäiriöiden, harhojen, tajunnanhäiriökohtausten, kaatumisten ja kognitiivisten toimintojen häiriöiden perusteella. Erityispiirteenä Lewyn kappale –tautia sairastavilla esiintyy myös neuroleptiyliherkkyyttä, jolloin unilääkkeiden käyttöä tulee valvoa tarkasti mahdollisten haittavaikutusten varalta. (Rinne 2010, 159-160.)

Myöhemmässä vaiheessa sairautta alkaa esiintyä myös muistihäiriöitä, ja usein muistihäiriöt ovat Lewyn kappale –tautiin sairastuneella merkki myös samanaikaisesta Alzheimerin taudista. Lewyn kappale –tautiin voi suurella osalla potilaista liittyä myös parkinsonintaudin oireita, eli lihasjäykkyyttä ja kävelyvaikeutta, lepovapinaa ei kuitenkaan yleensä muistipotilailla havaita. Jotta potilaan liikuntakyky pysyisi hyvänä mahdollisimman pitkään, on fysioterapia ja voimistelu tärkeä kuntoutusmuoto Lewyn kappale – tautia sairastaville. (Alhainen 2001, 33-34.)

4.2.4 Frontotemporaalidementiat

Frontotemporaalidementiat johtuvat otsa- ja ohimolohkojen etenevästä rappeutumisesta, jotka aiheuttavat potilaalle persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksia, kun taas muisti säilyy sairauden alkuvaiheessa melko hyvänä. Frontotemporaalidementia saattaa aiheuttaa potilaalle estottomuutta, arvostelukyvyn puutetta ja huolettomuutta. Myös seksuaalisuuteen liittyvät piirteet saattavat sairauden myötä korostua niin puheissa kuin teoissakin. Persoonallisuutta muuttavat oireet johdattavat potilaan usein aluksi mielenterveyspalvelujen piiriin, kunnes diagnoosi muistisairaudesta saadaan selville. Frontotemporaalidementiaan ei tunneta paran-

tavaa lääkehoitoa, joskin useissa tapauksissa käytösoireita saadaan hillittyä psykelääkityksellä. (Rinne & Remes 2010, 165-167.)

Tätä epäyhtenäistä muistisairautta sairastaa noin viisi prosenttia kaikista muistipotilaista ja sairaus alkaa keskimäärin 45-65 –vuoden ikäisenä. Frontotemporaalidementiat ovat jossain määrin periytyviä, ja liittyvät kromosomin 17 geenivirheeseen. Joillakin potilailla esiintyy sairauden edetessä samankaltaisia oireita kuin ALS-potilailla, ja tunnetaan myös sukuja joissa tämän geenivirheen takia osa sairastuu ALS-sairauteen ja osa frontotemporaalidementiaan. (Alhainen 2001, 34-36.)

5 PÄIVÄTOIMINTA IÄKKÄÄN TOIMINTAKYVYN TUKENA

Eläkkeelle siirtymisen myötä ihmisen arki muuttuu valtavasti. ja eläköitymisen myötä ihmisestä tulee niin sanottu seniori. Useilla ikäihmisillä on edelleen paljon harrastuksia ja muita aktiviteetteja, mutta iän karttuessa kotiin jättäytyminen on luonnollista. Sosiaalisten kontaktien säilyttämiseksi ja arjessa jaksamisen tueksi on tärkeää, että iäkkäällä on mahdollisuus päästä pois kotoa muiden ihmisten seuraan. Päivätoiminta on jo vuosien ajan mahdollistanut monille ikäihmisille virkistymistä ja arjesta irroittautumista eri puolella Suomea.

Ikäihmisille suunnattu päivätoiminta on sosiaalihuollon palvelu, jolla pyritään ennaltaehkäisemään kotona asuvan iäkkään toimintakyvyn heikentymistä ja ylläpitämään olemassa olevia voimavaroja kuntoutuksellisin keinoin. Päivätoiminnan asiakkaat käyttävät usein myös muita asumista ja kotona jaksamista tukevia palveluita, kuten kotipalvelua tai lyhytaikaisjaksoja vanhuspalvelukeskuksissa. Päivätoiminta tarjoaa myös omaishoitajille mahdollisuuden omaan aikaan ja näin ollen tukee koko perheen arjessa jaksamista.

5.1 Päivätoiminta Suomessa

Päivätoimintaa on Suomessa järjestetty ikäihmisille jo useiden vuosikymmenten ajan. Päivätoiminta on sosiaalihuollon palvelu, johon osallistuminen perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Näin ollen päivätoimintaa järjestetään myös muille asiakasryhmille, kuten esimerkiksi samaa sairautta sairastaneille vertaistuellisin perustein, mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, kehitysvammaisille sekä yleisesti vain virkistystä ja sosiaalista kuntoutusta tarvitseville tai yksinäisyyttä kokeville kotona asuville henkilöille. (Ihalainen ym. 2011, 152-153.)

Päivätoiminta voidaan jakaa Kettusen, Ihalaisen ja Heikkisen (2001, 190-191) mukaan päivä- ja palvelukeskustoimintaan, sosiaalihuollon päivähoitoon ja terveydenhuollon päiväsairaanhoidon. Päivätoiminnalla tuetaan kotona asumista, jolloin päivätoiminnan asiakkailla on oikeus myös muihin sosiaalihuollon tukitoimenpiteisiin ja –palveluihin, kuten kotipalveluun ja kotisairaanhoidon. Tässä työssäni kes-

kityn kuitenkin vain päiväkeskuksissa järjestettävään iäkkäille asiakkaille suunnattuun päivätoimintaan.

Päivätoimintaa järjestetään tavallisesti vanhusten palvelutaloissa, vanhainkodeissa tai erillisissä päivätoimintayksiköissä, jolloin asiakkaat maksavat palvelusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen mukaisen maksun. Maksu sisältää päivätoiminnan lisäksi myös yhteiskuljetuksen kotoa päiväkeskukseen ja takaisin. Päivätoimintaa järjestää kunnallisen palvelun tueksi myös erilaiset järjestöt, yhdistykset tai esimerkiksi seurakunnat. (Ihalainen & Kettunen 2011, 152-153.)

Päivätoiminta on Viraamon (1998, 13) mukaan monentasoista ja monipuolista päiväkeskustoimintaa, jolla pyritään hoidon, kuntoutuksen ja viriketoiminnan keinoin auttamaan ja tukemaan ikäihmistä selviytymään kotona sekä säilyttämään toimintakykynsä mahdollisimman pitkään. Erityisesti muistioireisille järjestettävän päivätoiminnan tulisi olla suunniteltua ja tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään vastaamaan kotona tuleviin selviytymishaasteisiin ja toimintakyvyn heikkenemiseen ennaltaehkäisevästi. Jotta päivätoiminta olisi yksilöllistä ja vastaisi asiakkaan tarpeita, laaditaan asiakkaalle hoitosuunnitelma yhteistyössä omaisten kanssa; omaiselta kerätään taustatietoa asiakkaan tilanteesta, mieltymyksistä ja menneisyydestä. Näiden lisäksi tehdään huolellinen asiakkaaksi tulohaastattelu, jolloin voidaan taata asiakkaalle laadukasta aikaa päivätoiminnassa. Tietojen säännöllinen päivitys ja yhteydenpito omaiseen edesauttaa laadun säilymistä. (Tinell 2001, 92.)

Muistisairaille asiakkaille suunnatulla päiväkeskustoiminnalla pyritään ensisijaisesti säilyttämään muistisairaana vielä tallella olevia taitoja ja mahdollistaa toimiminen itsenäisesti. Tavoitteena on ylläpitää niitä muistitoimintoja, joita ikäihminen tarvitsee jokapäiväisessä elämässään. Oleellista jaksamisen kannalta on myös toteuttaa sellaisia harjoituksia, joista muistisairas saa onnistumisen kokemuksia. Kohdennetulla päivätoiminnalla voidaan pidentää muistisairaana mahdollisuutta asua kotona ja huolehtia itsestään tarvittaessa avun turvin. (Airila 2002, 14)

Toimintakyvyn ylläpidon lisäksi päivätoiminnalla pyritään luomaan ikäihmisille mahdollisuuksia myös sosiaalisten kontaktien solmimiseen ja ystävien tapaamiseen, mahdollistaa kodin ulkopuolella toimiminen ja virkistyminen sekä tuoda vaihtelua arkeen. (Ihalainen ym. 2011, 152-153.) Airilan mukaan sosiaalisten kontakti-

en määrä on yhteydessä psyykkisen toimintakyvyn säilymiseen. Mitä mieluisampiin toimintoihin ikäihmisellä on mahdollisuus osallistua, sitä parempana säilyy niin psyykkinen toimintakyky, kuin henkinen vireystasokin. Kykyjen ja taitojen käyttö auttaa niitä säilymään mahdollisimman pitkälle, muistisairaudesta huolimatta. (Airi-la 2002, 5)

5.2 Päivätoiminta Seinäjoella

Seinäjoen kaupungin ja Ikäkeskuksen vanhuspalveluihin kuuluvalla päivätoiminnalla tuetaan ja edistetään iäkkään, kotona asuvan ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Päivätoiminnalla tuodaan vaihtelua asiakkaan elämään, mutta tärkeä tavoite on antaa omaa aikaa ja tilaa hengähtää myös mahdolliselle omaishoitajalle. (Seinäjoen kaupungin www-sivut, viitattu: 13.1.2015)

Seinäjoella järjestetään päivätoimintaa useassa eri yksikössä. Seinäjoen keskustan alueella päivätoimintaryhmiä kokoontuu päivittäin Simunanrannan palvelukeskuksen molemmissa yksiköissä, Simunan päiväkeskuksessa ja muistisairaille suunnatussa Lähdekodin päiväkeskuksessa, sekä neljässä ryhmässä viikoittain kaupungin keskustassa. Kuntaliitosten myötä suurentuneen Seinäjoen päivätoimintayksiköihin kuuluu myös Peräseinäjoella, Nurmossa ja Ylistarossa järjestetty päivätoiminta.

Seinäjoen alueella päivätoimintaan on pääsääntöisesti järjestetty mahdollisuus kuljetukseen. Kuljetus mahdollistaa asiakkaiden osallistumisen päivätoimintaan heidän asuinsijainnistaan huolimatta. Koska suuri osa toimintakykyisistä asiakkaisista asuu kaupungin keskustan tuntumassa, osaan siellä kokoontuviin päivätoimintaryhmiin ei ole kuljetusta, vaan he saapuvat paikalle itsenäisesti. Asiakkaiden toimintakyvystä ja ryhmästä riippuen asiakkaan noutaa kotoa joko palvelutaksi yksinään, tai joidenkin ryhmien kohdalla päivätoiminnan työntekijät ovat mukana saatamassa asiakkaita päiväkeskukseen.

Päivän kulku noudattaa pääosin samaa kaavaa, ellei päivän aikana ole poikkeavia aktiviteetteja. Kun päiväkeskukseen saavutaan, on ensiksi vuorossa aamukahvin juonti ja kuulumisten vaihto. Aamupäivällä, kun asiakkaat ovat virkeimmillään, jär-

jestetään tavallisesti kognitiivista toimintakykyä ylläpitäviä aktiviteetteja, jonka jälkeen on vuorossa voimistelua joko päivätoiminnan työntekijöiden ohjaamana tai mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi fysioterapeutin johdolla. Lounas päiväkeskuksessa nautitaan voimistelun jälkeen, jota seuraa mahdollisuus päivälepoon ja lehden lukuun sekä päivän uutisten kuuntelemiseen esimerkiksi nojatuolissa istuen. Kun asiakkaat ovat hetken levänneet, on jälleen vuorossa yhteistä toimintaa, esimerkiksi pelaamista tai visailua. Päivän päätteeksi keitetään vielä iltapäiväkahvit, jonka jälkeen palvelutaksi noutaa asiakkaat kotiinlähtöä varten. Toiminta päiväkeskuksessa kestää noin viiden tunnin ajan.

5.3 Päivätoiminnassa käytettyjä toimintakykyä ylläpitäviä menetelmiä

Päivätoiminnalla pyritään ylläpitämään ikäihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti käyttämällä monipuolisia, eri toimintakyvyn osa-alueita hyödyttäviä toimintoja. Fyysistä toimintakykyä ylläpidetään liikunnallisilla aktiviteeteilla, joita ovat esimerkiksi ulkoilu ja vaihtelevat ohjatut ryhmäliikunta- ja tuolijumppatuokiot. Jo itsessään päivätoimintaan lähteminen ja perillä paikasta toiseen siirtyminen vaatii fyysistä kuntoa ja parantaa iäkkään toimintakykyä. Lisäksi joissakin päiväkeskuksissa on mahdollisuus peseytyä ja nauttia saunan lämmöstä, tai tilata itselleen kampaamo- ja jalkahoitopalveluita. (Viramo 1998, 13.)

Asiakkaiden psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky, ja niiden kohennus ovat päivätoiminnassa erittäin tärkeässä roolissa. Ikäihmisten ryhmille järjestetään ohjattua keskustelua, muistelua ja niin sanottua aivojumppaa, joka voi sisältää tietokilpailua, visailua tai erilaisten pulmien ratkaisua. Aivojumppaan voi kuulua myös esimerkiksi askartelua tai maalaamista, mikä vaatii myös sorminäppäryyden ja luovuuden säilymistä. Ohjaajalla on tällaisissa aktiviteeteissa tärkeä rooli pitää keskustelu aiheessa ja huolehtia, että jokainen saa oman äänensä kuuluville tasapuolisesti. (Lindahl 2012, 17.)

Hengellistä toimintakykyä vaalitaan päivätoiminnassa osallistumalla joihinkin kirkovuoden jumalanpalveluksiin asiakkaiden tahdon ja voimien mukaan. Usein päiväkeskusten asiakkaille on mahdollista osallistua esimerkiksi palvelukeskuksien yhteydessä järjestettäviin viikkohartauksiin, sekä mennä kuuntelemaan erilaisia

paikalle saapuvia esiintyjä, omasta hengellisyydestään riippuen. Hengellisissä tilaisuuksissa tulee aina huomioida asiakkaiden uskonnollinen vakaumus, ja kunnioittaa sitä poikkeuksetta.

Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpito, yksinäisyydentunteen ja jopa masennuksen ehkäisy sujuu päivätoiminnassa kuin itsestään; muiden ihmisten tapaaminen, kuulumisten vaihto, juttelu ja itsensä osalliseksi tunteminen tapahtuu pääosin muiden aktiviteettien rinnalla. Sosiaalisten tilanteiden kannalta erityisesti ruokailutilanteet ja kahvihetket ovat tärkeitä, ne antavat aikaa vapaaseen keskusteluun ja kuulumisten vaihtoon. Ammattitaitoisen ja kannustavan ohjaajan avustuksella jokaisella on mahdollisuus olla tasapuolisesti mukana. (Viramo 1998, 13-14.)

5.4 Päivätoiminnan merkitys ikäihmiselle

Päivätoiminnalla pyritään kokonaisvaltaisesti ylläpitämään ja jopa kohentamaan ikäihmisen toimintakykyä. Päivätoiminnalla tuodaan iloa ja vaihtelua ikäihmisen arkeen, poistetaan yksinäisyyden ja syrjäytyneisyyden tunteita, ja tuodaan kokemuksia onnistumisesta ja osallisuudesta. On tärkeää, että ikäihminen kokee itsensä tarpeelliseksi ja yhdeksi ryhmän jäsenistä, josta pidetään huolta ja välitetään. Päivätoiminta voidaan yksinkertaisimmillaan todeta toiminnaksi, jolla edesautetaan ikäihmisen hyvinvointia ja arjessa jaksamista. (Niemistö & Niemistö 2010, 22.)

Päivätoiminnan tärkein merkitys on kotona asumisen tukeminen. Useiden tutkimusten mukaan lähes kaikki ikäihmiset haluavat asua ja vanheta kotonaan mahdollisimman pitkään. Kodin merkitys korostuu entisestään ihmisen vanhetessa. Kotona asumisen on myös havaittu pidentävän ihmisen elinaikaa asumisen mielekkyyden, itsemääräämisoikeuden säilymisen ja elämänhallinnan myötä. Juuri näihin seikkoihin pyritään säännöllisellä päivätoiminnalla sekä muilla avo- ja tukipalveluilla vaikuttamaan. (Niemistö & Niemistö 2010, 22.)

5.5 Aiempia tutkimuksia ikäihmisten päivätoiminnasta

Ikäihmisille ja erityisesti muistisairaille iäkkäille kohdennetusta päiväkeskustoiminnasta on olemassa suhteellisen vähän tutkimustietoa. Monissa seniorioppaissa mainitaan mahdollisuus päivätoimintaan osallistumiseen, mutta tietoa esimerkiksi päivätoiminnan hyödyistä ja kokemuksista on jo haastavampaa löytää. Suomenkielillä kirjoitettuja päivätoimintaa sivuuttavia virikeoppaita on olemassa lukuisia (esim. Koivula), mutta valitettavasti nekin tarjoavat suurimmaksi osaksi vain sisällöllistä tietoa esimerkiksi virkistystoimintaa ohjaavien henkilöiden käyttöön.

Olen käyttänyt tässä opinnäytetyössäni lähteinä niitä teoksia, joista olen tutkimuksellista tietoa päivätoimintaan liittyen löytänyt. Näitä teoksia ovat esimerkiksi Viramon (1998) Vanhakin vertyy, jossa tutkitaan päivä kuntoutuksen ja virkistystoiminnan vaikutusta ikäihmisen toimintakykyyn ja terveyteen. Yleistietoa päivätoiminnasta löytyi myös sosiaaliturvan oppaiksi lukeutuvista teoksista Monimuotoinen sosiaaliturva (Kettunen ym. 2001) ja Turvaverkko vai trampoliini, sosiaaliturvan mahdollisuudet (Ihalainen ym. 2011).

Työssäni olen viitannut myös useisiin eri ammattikorkeakouluista valmistuneiden sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijoiden opinnäytetöitä. Näistä töistä mainitsen Niemistöjen (2010) Päivätoiminta ikäihmisten tukena ja voimavarana sekä Rajalan ja Tabermanin (2011) Muistisairaiden ja omaishoitajien kokemuksia muistisairaiden päivätoiminnasta. Molemmat työt käsittelevät päivätoimintaa kokemuksena ikäihmisen näkökulmasta.

Iäkkäiden määrän lisääntyessä tulisi mielestäni päivätoiminnan tärkeää merkitystä korostaa entisestään; suurten ikäluokkien vanhetessa tulee ennaltaehkäisevä näkökulma vääjäämättä merkittävämmäksi osaksi yhteiskuntamme palvelutarjontaa.

6 TOIMINTAKYKY

Kuten edellisessä luvussa toin esiin, päivätoiminnan keskeinen tavoite on ylläpitää iäkkään ihmisen toimintakykyä. Ihmisen ikääntyessä toimintakyky heikkenee väijäämättä, mutta sitä on kuitenkin mahdollista ylläpitää monin tavoin koko elämänsä kaaren ajan.

Toimintakyvyn katsotaan olevan edellytys ihmisen selvitymiseen arjessaan ilman ulkopuolista apua. Toimintakykyinen ihminen kokee selviytyvänsä arkisista tehtävistä ja haasteista kotona, vapaa-aikana ja työpaikalla ilman ylitsempääsemätöntä hankaluutta. Toimintakykyinen ihminen kykenee myös olemaan vuorovaikutuksellisessa suhteessa häntä ympäröivien ihmisten kanssa sekä määrittämään itselleen ja omalle elämälleen tavoitteita, joita kohti pyrkii. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 13-14.)

Iäkkään sairastuessa muistisairauteen toimintakyvyn heikentyminen on asteittaista. Ensimmäiset muutokset ovat havaittavissa psyykkisessä toimintakyvyssä ja useilla muistisairaille onkin hyvä liikuntakyky vielä pitkälle sairauden edetessä. Jotta muistisairaahan toimintakyky pysyisi mahdollisimman hyvänä, on kokonaisvaltainen kuntoutus tärkeää jo sairauden alkuvaiheesta lähtien.

Toimintakyky on käsite, joka on läheisessä suhteessa käsitteiden sairaus (disease), vamma (impairment) tai toiminnanvajavuus (disability) kanssa. Toimintakykyyn itse asiassa kiinnitetään usein huomiota vasta sitten, kun se ei enää olekaan itsestäänselvyys; silloin, kun toimintakyky on jo heikentynyt ja jokapäiväisestä elämästä selviytyminen tuntuu yksilöstä vaikealta. Myös vanheneminen vaikuttaa toimintakykyyn heikentävästi, vaikka iäkkäällä ei olisikaan merkittäviä sairauksia tai vammoja. (Viramo 1998, 12.)

6.1 Toimintakyvyn osa-alueet

Toimintakyky voidaan jaotella neljään osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen toimintakykyyn.

Vaikka toimintakyky voidaan jaotella kategorisesti fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen toimintakykyyn, ei osa-alueita voida käytännössä erottaa täysin toisistaan. Ihminen on fyysis-psyykkis-sosiaalinen kokonaisuus; muutos jollakin toimintakyvyn osa-alueella vaikuttaa aina ihmisen kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn. Esimerkiksi aktiivinen ikäihminen voi lonkan murtumisen myötä joutua sairaalaan, mikä estää häntä ylläpitämästä sosiaalisia kontaktejaan. Tämä sosiaalisen toimintakyvyn ylläpidon estyminen voi taas omalta osaltaan vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn ja aiheuttaa esimerkiksi masennusta ja yksinäisyyttä, jolloin lonkan parannuttua ikäihminen ei enää välttämättä edes halua lähteä liikkeelle. Liikkumattomuus taas heikentää fyysistä toimintakykyä, jolloin arjessa pärjääminen käy hankalaksi ja ulkopuolisen avun tarve lisääntyy. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 14.)

Ihminen toimii aina vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, jolloin myös ympäristö omalta osaltaan vaikuttaa siihen, miten tasapainoisesti yksilö kykenee hyödyntämään omia edellytyksiään toimia arjessaan. Ympäristön tuomat vaikutukset voivat ilmentyä esimerkiksi syrjäisenä asuinseutuna, yksinäisyytenä tai haastavina asuinoloina, jotka rajoittavat ikäihmisen toimintakykyä. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 14-15.)

Fyysisen toimintakyvyn edellytyksiä ovat hyvä yleiskestävyyskunto, lihaskunto ja oman liikkumisen hallinta- ja koordinaatiokyky, jotka kaikki vaikuttavat omalta osaltaan ihmisen liikkumiseen ja toimimiseen kotona ja kodin ulkopuolella. Fyysiselle toimintakyvylle haasteita asettaa muun muassa monet sairaudet, jotka voivat olla niin fyysistä, psyykkistä, kuin sosiaalistakin haittaa tuovia. Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen näkyy esimerkiksi itsenäisen kaupassa käynnin vähentymisenä, kodin siivousavun tarpeena tai yksinkertaisimmillaan kotiin jäämisenä ja aikaisempien toimintojen jäämisenä pois jokapäiväisestä arjesta. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 13; Ihalainen ym. 2011, 134-135.)

Psyykkisen toimintakyvyn osa-alue kattaa psyykkiset voimavarat, kuten oman mielialan, omat voimavarat ja erilaisista haasteista selviämisen. Lisäksi psyykinen toimintakyky kattaa myös kognitiivisia kykyjä, kuten tiedon vastaanottamista, vastaanotetun tiedon käsittelyä ja ympäröivän maailman ymmärtämistä eli muistia, oppimista, orientaatiota, hahmottamista, kielellistä kykyä ja ongelmanratkaisuky-

kyä. Joissakin lähteissä (esimerkiksi Sosiaaliportissa) kognitiivinen toimintakyky on erotettu kokonaan omaksi toimintakyvyn osa-alueekseen. Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat olennaisesti myös muistisairaudet ja erilaiset mielenterveysongelmat, jotka heikentävät yksilön arjessa selviytymistä, vaikka fyysinen toimintakyky olisikin vielä hyvä. (Laine, viitattu: 2.2.2014; Kähäri-Wiik ym. 2006, 13.)

Sosiaalinen toimintakyky on ihmisen kykyä olla vuorovaikutuksessa ja toimia ympäristössään toisten ihmisten kanssa. Sosiaalisesti toimintakykyinen ihminen kykenee vastavuoroiisiin ihmissuhteisiin perheenjäsentensä, ystäviensä ja työtovereidensa kanssa, hän kykenee harrastamaan ja viettämään vapaa-aikaa yhdessä muiden ihmisten kanssa. Ihmissuhteiden hyvä laatu ja vastuuntunto edellyttävät hyvää sosiaalista toimintakykyä, jotta ihminen voi kokea suhteet miellyttäviksi. (Laine, viitattu: 2.2.2014; Kähäri-Wiik ym. 2006, 13.)

Hengellinen toimintakyky merkitsee Lähdesmäen ja Vornasen (2009, 24) mukaan ihmisen kykyä luottaa jonkin pyhän olemassaoloon ja mahdollisuuteen osallistua siihen. Hengellinen toimintakyky on myöskin uskoa siihen, että on olemassa asioita, joita emme kykene näkemään mutta jotka joskus toivomme kohtaavamme. Hengellisyys kuuluu elämänkatsomus ja ihmisen henkilökohtainen suhtautuminen elämään ja kuolemaan. Hengellinen toimintakyky mahdollistaa myös yksilön omat henkiset arvot, aatteet ja niihin liittyvän pohdinnan sekä pitää yllä sisäistä voimaa, tahtoa elää ja toivoa. (Blomqvist 2012, 20.)

Hengellinen toimintakyky tarkoittaa mielenrauhaa ja oman itsensä hyväksymistä, mikä auttaa onnellisuuden, tasapainoisen ja hyvän elämän saavuttamisessa. Vaikka hengellisen toimintakyvyn käsite liitetään usein uskonnollisuuteen, ei sillä aina ole tekemistä uskonasioiden kanssa; tärkeintä on, että ihmisen henkiset tarpeet huomioidaan ja tyydytetään yksilön uskonnollisista lähtökohdista huolimatta. (Blomqvist 2012, 20.)

6.2 Toimijuuden modaliteetit ja niiden esiintyminen päivätoiminnassa

Toimijuutta on jo pitkään tutkittu toimintakyvyn rinnalla monilla eri tieteenaloilla. Toimijuustutkimuksen tavoitteena on huomioida entistä enemmän iäkkään ihmisen

omaa toimintaa, valintoja ja päätöksiä. Blazun (2013, 32-33) mukaan ihmisen perustarpeet vaikuttavat henkilökohtaiseen motivaatioon toteuttaa valintoja. Myös muut ihmiset vaikuttavat tehtyihin valintoihin, sillä ihmiset oppivat toisiltaan kaiken aikaa. (Pohjola & Leiponen 2012, 26.)

Keskeisessä osassa tutkimusta on ikääntymisen ja vanhuuden tarkastelu iäkkään omista lähtökohdista käsin, jolloin huomioidaan ikäihmisen elämänkulku, kehittyminen ja arjen tuomat haasteet. Toimijuustutkimuksessa ollaan kiinnostuneita iäkkään koko elämäнкаaresta tuoden esiin erilaisia hänen tekemiään valintoja ja mahdollisuuksia, sekä niihin vaikuttaneita asioita. Blazun (2013, 32–33) mukaan ihmisen perustarpeet vaikuttavat henkilökohtaiseen motivaatioon toteuttaa valintoja. Muut ihmiset vaikuttavat tehtyihin valintoihin, sillä ihmiset oppivat toisiltaan kaiken aikaa. (Pohjola & Leiponen 2012, 26.)

Toimijuuden käsite on saanut alkunsa, kun brittiläinen sosiologi Anthony Giddens alkoi käyttää termiä omissa tuotoksissaan. Suomalaista toimijuustutkimusta on tuonut esiin Jyväskylän yliopiston sosiaaligerontologian professori Jyrki Jyrkämä, jonka mukaan toimijuus rakentuu kuuden modaliteetin ympärille. Nämä modaliteetit ovat osata, kyetä, haluta, tuntea, voida ja täytyä. (Jyrkämä 2003, 31-33)

Toimijuustutkimuksella luodaan uutta näkökulmaa erityisesti sosiaalisen toimintakyvyn tutkimukseen. Toimintakykyyn liittyvä tutkimuksellinen viitekehys pyritään toimijuustutkimuksessa siirtämään ikäihmisen toimintakykyyn liittyvistä ominaisuuksista arjen tilanteisiin, toimintaan ja käytäntöihin, jolloin saadaan tehtyä ero osaamisen ja kykenemisen välille. (Jyrkämä 2003, 31-33.)

Modaliteetit voidaan jakaa toimijan sisäisiin ja ulkoisiin ulottuvuuksiin. Osata, kyetä, haluta ja tuntea ovat modaliteetteja, jotka kumpuavat tekijästä itsestään. Niihin vaikuttavat tekijän yksilölliset tiedot, osaaminen ja fyysiset ominaisuudet. Ulkoisia modaliteetteja ovat täytyä ja voida, jotka asettavat toiminnalle esteitä, vaatimuksia ja mahdollisuuksia tekijän ympäristön ja sosiaalisten verkostojen kautta. (Jyrkämä 2003, 33-34; Pohjola & Leiponen 2012, 31-32.)

Toimijuuden modaliteeteista **osata** viittaa iäkkään tietotaitoon sekä pysyvään osaamiseen. **Kykenemisessä** on kyse fyysisistä ja psyykkisistä kyvyistä, eli toimintakyvystä, joka saattaa vaihdella tilanteen ja ajan kuluessa. Motivaatiosta, ta-

voitteista, päämääristä ja tahdosta kertoo modaliteetti **haluta**, kun taas **täytyä** kuvastaa pakkoa ja rajoituksia. **Voida** viittaa tilanteiden sekä niiden erinäisten rakenteiden tuomiin mahdollisuuksiin, ja **tuntea** liittyy ihmisen ominaisuuteen arvioida, kokea ja liittää kokemiinsa asioihin erilaisia tunteita. Kaiken kaikkiaan toimijuus on Jyrkämän (2007, 207) mukaan jotakin, mikä syntyy, muokkautuu ja uusiutuu näiden modaliteettien kokonaisuudesta. (Jyrkämä 2007, 206-207.)

Koska päivätoiminnan tarkoitus on tukea kokonaisvaltaisesti iäkkään jäljellä olevaa toimintakykyä, ovat myös toimijuuden modaliteetit läsnä päiväkeskuksen arjessa. Päivätoiminnassa päivä suunnitellaan siten, että se pitää sisällään mahdollisimman paljon erilaisia aktiviteetteja; jokaiselle toimintakyvyn osa-alueelle jotakin, jolloin kokonaisvaltainen virkistyminen on mahdollista.

Asiakkaista itsestään lähteviä, eli sisäisiä modaliteetteja ovat kyetä, osata, haluta ja tuntea. Päivätoiminnassa aktiviteetit pyritään valitsemaan niin, että mahdollisimman moni asiakas pystyisi osallistumaan niihin. Otan esimerkiksi bingon, jota lähes kaikki asiakkaat haluavat ja osaavat pelata. Bingon pelaamista saattaa kuitenkin vaikeuttaa asiakkaan heikentynyt näkö, jolloin asiakas ei halustaan ja osaamisestaan huolimatta kykene näkemään numeroita ja näin ollen ei pysty osallistumaan peliin ilman auttavaa henkilöä. Jos pelaaminen ei syystä tai toisesta onnistu, se saattaa herättää asiakkaassa esimerkiksi turhautumisen tunnetta. Vastaavasti hyvin sujunut peli tuo ilon ja onnistumisen tunnetta asiakkaalle, mikä lisää pelaamisen halua ja motivaatiota pelaamiseen entisestään.

Päivätoiminnassa esiintyy myös ulkoisia modaliteetteja. Koska kaikki toiminta päiväkeskuksessa perustuu vapaaehtoisuuteen ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ehdoitta, on täytyä –modaliteetin esiintymistä vaikeampi havaita päivätoiminnan arjessa. Sen sijaan voida –modaliteettia on helpompi nähdä; asiakkaat tiedostavat heillä olevan valinnan mahdollisuuden, että he voivat osallistua toimintaan niin halutessaan. Ulkoisten modaliteettien näkyvyydestä päiväkeskuksessa kerron esimerkin seurakunnasta saapuvista henkilöistä, jotka tulevat pitämään palvelukeskukseen hartautta. Myös päiväkeskuksen asiakkaat voivat osallistua tilaisuuteen niin halutessaan. Jos joku asiakas olisi kuitenkin ateisti, ja hän toivoisi saada jäädä päiväkeskuksen tiloihin odottamaan sen sijaan, että osallistuisi hartauteen. Tässä tapauksessa asiakkaan vakaumusta ja toivetta kunnioitetaan ja

ohjaaja voi jäädä hänen kanssaan esimerkiksi keskustelemaan tai tehdä jotakin muuta asiakkaan toiveen mukaan.

Kun on kyse iäkkäistä ihmisistä, toimintakyvyn asettamat rajoitteet luovat reunaeh-toja toimintaan osallistumiseen. Merkittävimmät rajoitteet ovat usein fyysisiä, kuten liikuntakyvyn tai aistejen heikentymistä, jolloin apuvälineet astuvat tärkeään rooliin toimintaan osallistumisen mahdollistajina. Ohjaajien tulee huomioda kokonaisval-taisesti myös asiakkaiden psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä niiden esiin-tuomia rajoitteita, kuten mielenterveysongelmien tai yksinäisyyden aiheuttamia kynnyksiä toimintaan osallistumiseen. Jokaisen viihtyvyyden takaamiseksi on tär-keää, ettei ketään painosteta päivätoiminnassa tekemään mitään vastentahtois-es-ti.

Toimijuustutkimuksen kannalta myös toimintakyvyn tulkitseminen on tärkeää ja ne tulee nähdä toisiaan tukevinä käsitteinä. Ikäihmisistä puhuttaessa toimijuus on aina sidoksissa toimintakykyyn; toimintakyvyn näkökulmasta voidaan arvioida ar-kipäivän toiminnoissa suoriutumista itsenäisesti tai läheisten avulla. Toimintakyky ja sen heikentyminen asettavat reunaehdot toimijuuden tutkimiselle; juuri toiminta-kyvyn rajoitukset vaikuttavat ulkoisten modaliteettien tuomien esteiden ja mahdol-lisuuksien hyödyntämiseen. Lisäksi ikäihminen itse määrittelee sisäisiä modaliteet-tejä ja arvioi suoriutumistaan arjen haasteista oman toimintakykykokemuksensa perusteella. Toimijuustutkimus tuo toimintakyvyn näkökulman lähelle iäkkään jo-kapäiväistä arkea sen sijaan, että keskityttäisiin arvioimaan, mihin iäkkään toimin-takyky mahdollisesti riittää erinäisten tutkimusten perusteella. Jyrkämän mukaan toimijuustutkimuksella pyritään ensisijaisesti laajentamaan ennestään kapeaa ja niin yksilökeskeistä toimintakyvyn tutkimusta. (Jyrkämä 2007, 200-202.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Ikäihmisten päivätoimintaa on muihin vanhuspalveluihin verrattuna tutkittu melko vähän. Tässä luvussa kerron, miksi valitsin aiheekseni juuri muistisairaiden ikäihmisten päivätoiminnan. Kerron myös, miten tutkimukseni toteutui ja määrittelen työssäni käytetyt tutkimusmenetelmät sekä tulosten analysointitavat. Tutkimusksymykseni ovat:

1. Mikä on päivätoiminnan merkitys juuri muistisairaalle iäkkäälle?
2. Miten iäkkään toimintakyky vaikuttaa kokemukseen päivätoiminnasta?
3. Millä tavoin päivätoiminta vaikuttaa muistisairaana ikäihmisen arkeen kotona?

Luvun lopussa käsittelen myös tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä niiden huomioimista työni eri vaiheissa.

7.2 Opinnäytetyön vaiheet

Tutkin opinnäytetyössäni muistisairaiden ikäihmisten päivätoimintakokemuksia Seinäjoen kaupungin alueella. Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi muistisairaiden ikäihmisten päivätoimintakokemukset, sillä mielenkiintoni ikäihmisiä ja muistisairauksia kohtaan on opintojeni aikana lisääntynyt ja halusin saada aiheesta lisää tietoa.

Tutkimustani varten olen anonut suostumuksen Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnalta, ja sen on minulle myöntänyt johtava ylilääkäri sekä apulaiskaupunginjohtajan sijainen Tiina Perä. Tutkimuslupa edellyttää asiakkaiden ehdotonta vapaaehtoisuutta osallistua tutkimukseen, sekä tulosten raportoinnissa vaa-
dittavaa anonymiteettiä. Näitä ehtoja vaalien olen tutkimustani varten havainnoinut sekä haastatellut erään päivätoimintaryhmän asiakkaita elokuussa 2014.

Tutkimukseeni osallistuneet päivätoiminnan asiakkaat valikoituivat mukaan pitkän pohdinnan myötä. Keskustelin päivätoiminnan vastaavan ohjaajan kanssa eri ryhmien asiakkaista, jotta löytäisin tutkimuskohteekseni mahdollisimman moninaisen ryhmän, jossa olisi eri ikäisiä ja erilaiset taustat omaavia asiakkaita. Ryhmän valinnan jälkeen oli vuorossa asiakkaiden tiedottaminen opinnäytetyöstäni.

Tiedustelin asiakkaiden halukkuutta osallistua tutkimukseen päivätoiminnan kautta kotiin toimitetulla saatekirjeellä, jonka mukana oli kirjallinen suostumuslomake. Sain kaikilta asiakkailta myönteisen vastauksen, mutta palautusongelman vuoksi eräs asiakas antoi suostumuksensa suullisesti päiväkeskuksen esimiehen kautta. Suostumuslomakkeessa (liite 1) oli kolme rastitettavaa kohtaa; suostumus tutkimukseen osallistumisesta, lupa asiakkaan havainnointiin, sekä haastattelun nauhoittamiseen. Yhtä asiakasta lukuun ottamatta sain luvan nauhoitukseen, muut hyväksyivät myös äänittämisen muiden valintojen ohessa. Asiakkaiden muistisairaudesta johtuen suostumuslomakkeet täyttivät joko heidän omaisensa, tai he itse.

Keräsin aineistoa tutkimukseeni yhtenä päivänä viikossa kolmen peräkkäisen viikon ajan. Ensimmäisellä vierailullani keskityin tutustumaan asiakkaisiin, sekä havainnoimaan heidän toimimistaan. Seuraavalla kerralla keskustelin asiakkaiden kanssa yleisesti heidän kokemuksistaan ja viihtyvyydestään päivätoiminnassa, sekä havainnoin jälleen heidän toimimistaan. Viimeisenä aineistonkeruupäivänäni olin työntekijöiden mukana noutamassa asiakkaita heidän kodeistaan, joten pääsin näkemään myös asiakkaiden tunnelmia lähtöhetkellä. Lisäksi matkan aikana oli hyvä mahdollisuus keskustella asiakkaiden kanssa. Kolmannella käynnilläni myös haastattelin kahden kesken jokaista viittä asiakasta, jotka sinä päivänä olivat paikalla. Haastatteluja tuli kaiken kaikkiaan viisi, jotka olivat kiireisestä aikataulusta johtuen kestoltaan noin 10-15 minuuttia.

Koin tutkimusaineiston keräämisen kyseisessä ryhmässä melko haasteelliseksi. Kaikki haastattelemani asiakkaat olivat naisia, joille on diagnosoitu eri tasoiset muistisairaudet. Ryhmän asiakkaat olivat luonteeltaan ja persoonaltaan hyvin erilaisia, jolloin yhdessä toimiminen ja kaikkia miellyttävän toiminnan löytäminen on ohjaajille pääosin haasteellista. Asiakkaat ovat kaiken kaikkiaan kuitenkin tyytyväisiä, ja nauttivat mahdollisuudesta osallistua päivätoimintaan.

7.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimukseni muistisairaiden ikäihmisten päivätoimintakokemuksista on laadullinen eli **kvalitatiivinen tutkimus**. Aineistonkeruun menetelminä olen käyttänyt teemahaastattelua ja havainnointia. Koen laadullisen tutkimusmenetelmän sopivan työhöni, sillä tarkoituksenani on saada sanallista tietoa numeraalisten tulosten sijaan. Tutkimuksen tulokset raportoin tapaustutkimuksena, esittelemällä jokaisen tutkimukseeni osallistuneen iäkkään ikään kuin henkilökuvana.

Yksinkertaisimmillaan laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jolla pyritään kartoittamaan kokonaisvaltaisesti tutkimuskohteen laatua, ominaisuutta ja merkitystä. Laadullista tutkimusta tehdessä aineistoa kerätään todellisissa tilanteissa tarkoituksenmukaisesti valitulta kohdejoukolta. Tutkijan tavoitteena on tuoda haastateltavien ääni kuuluville ja tutkimus perustuukin tutkijan havainnointiin ja kommunikointiin tutkittavien kanssa. Laadullista tutkimusta tehdessä tutkija voi käyttää aineistonkeruussa myös lomakkeita ja testejä esimerkiksi teemahaastattelun, osallistuvan havainnoinnin, ryhmähaastattelun ja aineiston erilaisten analyysien tukena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164.)

Kiviniemen (2001, 68) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tavoitteena on löytää tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkemyksiä tutkittavasti aihealueesta. Lisäksi laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen.

Laadullisen tutkimuksen aineisto on pääosin tekstimuotoista, jota voidaan hankkia haastattelun ja havainnoinnin perusteella. Aineistona voidaan käyttää myös esimerkiksi omakohtaisia päiväkirjatekstejä, elämänkertoja, kirjoja tai elokuvia. (Eskola & Suoranta 2003, 13-16; Hirsjärvi ym. 2010, 116.)

Haastattelu on suomalaisissa tutkimuksissa yleisin tapa kerätä aineistoa. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilöhaastatteluna tai suuremmassa ryhmässä, ja sen eteneminen vaihtelee haastattelun tyypin mukaan. Kerätessäni tietoa opinnäytetyötäni varten päätin käyttää teemahaastattelua, sillä halusin saada haastattelutilanteesta joustavan ja luontevan hetken. Teemahaastattelulle tyypillistä on etukäteen tiedossa olevat haastattelun aihepiirit, joiden järjestystä ja kysymysten esitysmuotoa ei kuitenkaan ole ennalta määriteltä. Teemahaastattelu on Eskolan ja Vasta-

mäen (2001, 24) mukaan kuin keskustelu, joka etenee usein tutkijan ehdoilla tämän haluamaan suuntaan. Oman kokemukseni mukaan haastattelun kulkuun vaikutti kuitenkin myös asiakkaan antamat vastaukset ja niiden myötä syntyneet sillat aiheesta toiseen. Teemahaastattelussa haastattelija pyrkii saamaan keskustelulla vastaukset laatimiinsa kysymyksiin, mutta kuten aina haastattelutilanteessa, myös teemahaastattelussa tulee huomioida asiakkaan yksityisyydensuoja, eikä painostaa häntä kertomaan asioista, joista hän haluaa vaieta. (Eskola & Suoranta 2003, 85-87)

Havainnointi on ihmiselle luonnollinen tapa kerätä tietoa, sillä teemme arkielämässämme havaintoja ympäristöstämme missä ikinä olemmekin. Havainnointi on usein osallistavaa, mutta omassa tutkimuksessani keskityin seuraamaan toimintaa sivusta ja havainnoimaan ikäihmisiä ulkopuolisena. Tällöin havainnoijan tulee pysyä mahdollisimman näkymättömänä, jotta havainnoijan läsnäolo ei vaikuttaisi tutkittavien toimintaan. Havainnointi toimii opinnäytetyössäni teemahaastattelun tukena, sillä havainnointi kytkee haastatteluissa saadun tiedon ja havainnot asiakkaiden toimimisesta yhdeksi kokonaisuudeksi, jota tarkastella. Voidaankin sanoa, että teemahaastattelulla saadaan koottua tutkimuksen luut, mutta vasta havainnointi tuo lihat luiden ympärille. (Grönfors 2001, 124-131)

Tapaustutkimus on tutkimustapa, jonka sisällä voidaan käyttää useita erilaisia aineistoja ja menetelmiä. Tapaustutkimus on Laineen, Bambergin ja Jokisen (2007, 9-10) mukaan perusteellinen ja tarkkapiirteinen kuvaus tutkittavasta kohteesta, joka voi olla esimerkiksi yksilö tai yhteisö. Tapaustutkimuksessa lähtökohdana on hankkia mahdollisimman laaja aineisto ja kuvata tutkimuksen kulku tarkasti.

Tapaustutkimus pyrkii vastaamaan kysymyksiin miten ja miksi. Tapaustutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä tapauksesta ja lopputulokseen vaikuttaneista olosuhteista. Tapaustutkimuksen lopputulos on usein teoriaa kyseenalaistava, täydentävä tai uutta teoriaa aikaansaava tapaus. (Laine ym. 2007, 10, 12)

7.4 Aineiston kerääminen

Keräsin tutkimukseeni aineistoa sekä havainnoimalla asiakkaiden toimintaa, että haastattelemalla heitä. Havainnointia tehdessäni pyrin seuraamaan ohjattua toimintaa sivusta ja kirjasin huomioitani asiakkaiden ilmeistä, eleistä, suhtautumisesta ja osallistumisesta havainnointipäiväkirjaan. Havainnoinnin ohessa keskustelin mahdollisuuksien mukaan asiakkaiden kanssa esittäen kysymyksiä heidän tunteuksistaan eri toiminnoista. Kirjasin ylös myös keskusteluiden myötä tekemiäni havaintoja ja vastauksia.

Havainnointiaineiston lisäksi haastattelin jokaista asiakasta yhden kerran myös kahden kesken. Haastattelupäivänä asiakkaita oli paikalla viisi ja haastatteluiden kesto oli yleisesti noin 10-15 minuuttia johtuen päiväkeskuksen rytmin kiireisestä aikataulusta. Haastatteluista saatu aineisto vaihteli eri asiakkaiden keskuudessa huomattavasti johtuen asiakkaiden muistisairauden tasosta. Päädyin lopulta hylkäämään yhden haastattelun kokonaan pois, sillä se ei vastannut laatimiini kysymyksiin ja eikä näin ollen hyödytä opinnäytetyöni tekemistä. Vaikka vastauksissa on paljon esimerkiksi asiakkaiden persoonan aiheuttamia eriävyyksiä, löysin vastauksista kuitenkin huomattavia samankaltaisuuksia, jotka antavat vastauksia tutkimuskysymyksiini.

7.5 Tutkimusaineiston analyysi

Toteutin aineistonkeruun päiväkeskuksessa elokuussa 2014. Kun olin saanut aineiston kerättyä, aloitin sen purkamisen litteroimalla, eli kirjaamalla haastattelujen kulun sanasta sanaan paperille. Litteroidun materiaalin avulla haastattelutilanteeseen on myöhemmissä vaiheissa mahdollisimman helppo palata ja yhtä haastattelua lukuunottamatta sain luvan nauhoittaa haastattelutilanteet. Perehdyin keräämääni aineistoon käyttäen menetelmänä sisällönanalyysiä.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää monenlaisten laadullisen tutkimuksen aineistojen analysointiin. Ojajärven ym. (2014, 137) mukaan sisällönanalyysillä on tarkoitus kuvailla tutkimusaineiston sisältöä sanallisesti sekä etsiä ja tunnistaa tekstistä nousevia merkityksiä. Sisällönanalyysin avulla

tutkimuksen kohteesta pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, ja näin helpottamaan johtopäätösten tekoon siirtymistä. (Tuomi & Sajajärvi 2009, 91, 103.)

En kokenut litterointia haasteelliseksi, sillä yhtä nauhoitetta huomioon ottamatta materiaali oli selkeää ja vastasi tarkasti esitettyihin kysymyksiin. Kun sanat olivat paperilla, helpottui materiaalin hahmottaminen huomattavasti. Haastatteluista löytyi paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös eriävyyksiä, joihin vaikuttavat esimerkiksi asiakkaiden persoonallisuus ja mieltymykset.

Litteroinnin jälkeen tarkastelin haastatteluista ja havainnoinnista kertynyttä aineistoa rinnakkain. Keskityin etsimään havainnointipäiväkirjaan tekemistäni merkinnöistä ja asiakkaiden haastatteluista ilmeneviä yhtäläisyyksiä. Käytin apuna erivärisiä kyniä ja leikkaa-liimaa –toimintoa tietokoneella, jotta saisin tarkan kokonaiskuvan keräämästäni aineistosta ja mahdollisimman monipuoliset vastaukset jokaiseen tutkimuskysymykseeni.

Tulosten analysoinnissa käytin myös toimijuuden modaliteetteja, joihin peilasin tutkimuksessa saamiani tuloksia. Tutustuin toimijuuden modaliteetteihin Jyrki Jyrkämän (2003, 2007) laatiman kirjallisuuden perusteella. Valikoin haastatteluiden perusteella saaduista tiedoista vastauksia, joihin liittyi esimerkiksi haluamista tai kykenemistä. Laadin niistä toimijuuden modaliteetteihin pohjautuen kaavioita, joilla todensin syy-seuraussuhteita iäkkään toiminnassa. Toimijuuden modaliteetit täydentävät tutkimustuloksiani erityisesti toimintakyvyn vaikutuksesta päivätoiminnan kokemiseen.

7.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kun tutkimukseen osallistuu henkilöitä, jotka eivät välttämättä täysin pysty huolehtimaan omista eduistaan, tulee tutkijan huomioida eettiset seikat erityisen tarkasti jotta välttyttäisiin asiakkaan hyväksikäytöltä. (Eskola & Suoranta, 2003, 52-53)

Omassa tutkimuksessani pidän erittäin tärkeänä, että aineisto on kerätty rehellisin keinoin. Prosessin alkumetreillä olen anonut Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnalta tutkimusluvan opinnäytetyöni tekemiseen. Ennen tutkimusai-

neiston keräämistä olen toimittanut jokaiselle asiakkaalle saatekirjeen, josta he omaisineen saivat tietoa opinnäytetyöstäni. Kirjeessä olivat myös yhteystietoni, jotta lisätietojen saaminen olisi mahdollista. Saatekirjeen mukana tutkimukseen osallistuvat saivat kirjallisen suostumuslomakkeen (liite 1), johon valittiin rastittamalla ne toimenpiteet, joihin asiakkaan suostuminen sallittiin. Suostumuslomakkeeseen tuli myös asiakkaan tai hänen edunvalvojansa allekirjoitus ja nimenselvennys sekaannusten välttämiseksi.

Mielestäni tärkein huomioitava seikka tutkimusta tehdessä on tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteettisuoja. Henkilöllisyyden salassa pysyminen on luottamuskysymys, jolloin erityisesti tulosten raportoinnissa tulee olla tarkkana. Omassa työssäni raportoin tuloksista niin sanottuina tapauksina, jolloin on aina riskinsä että esimerkiksi asiakkaan omaiset pystyvät tunnistamaan oman läheisensä. Jotta tutkimukseeni osallistuneiden henkilöllisyys pysyisi mahdollisimman hyvin salassa, ei työssäni mainita minkä Seinäjoen alueen päiväkeskuksen, tai edes minkä ryhmän kanssa tutkimus on toteutettu. Myöskään asiakkaiden ikää tai elämänhistoriaa en kuvaa yksityiskohtaisesti. Lisäksi kaikissa raportoimissani tapausesimerkeissä asiakkaiden nimet ovat mielikuvituksen tuotetta.

Vaikka tutkimusotantani on melko suppea, pidän saamiani tuloksia silti luotettavina. Tutkimukseeni osallistuneet naiset ovat hyvin erilaisia niin elämänhistorialtaan, persooniltaan ja luonteiltaan. Siitä huolimatta tutkimustuloksista löytyi huomattavia yhteneväisyyksiä, jotka puhuvat tutkimuksen luotettavuuden puolesta.

Eskolan ja Suorannan (2003, 222) mukaan luotettavuuden ydinkysymys on ovatko asiat todellisuudessa niin kuin tutkimuksessa väitetään. Myös tutkimuksen tuloksellisuus on tärkeä kriteeri luotettavuuden mittarina; ilman tutkimuksen tuottamaa uutta näkökulmaa ja tietoa tutkimuksesta ei ole hyötyä.

Haastattellessani ja havainnoidessani tutkimukseeni osallistuneita iäkkäitä sain selville tietoa toimintakyvyn vaikutuksesta heidän kokemukseensa sekä päivätoiminnan merkityksestä heille. Tietoa karttui myös päivätoiminnan vaikutuksesta iäkkäiden arkeen kotona, sekä erityisesti ryhmän äärettömän tärkeästä merkityksestä iäkkäälle. Tutkimukseni tuloksia käsittelen seuraavassa luvussa.

8 TULOKSET

Tässä luvussa raportoin opinnäytetyöni tuloksia. Aineisto on kerätty haastattelemalla ja havainnoimalla neljää muistisairasta päiväkeskuksen asiakasta. Esittelen jokaisen tutkimukseeni osallistuneen iäkkään tapaustutkimuksena käyttäen avuksi toimijuuden modaliteetteja.

8.1 Eila

Eila on noin 85-vuotias yksin asuva nainen, joka on käynyt päivätoiminnassa säännöllisesti jo pidemmän aikaa. Eila kertoo päivätoiminnan olevan hänelle kuin henkireikä, eikä hän suostu olemaan tapaamisista pois, ellei ole välttämätön pakko. Eilaa haettaessa onkin ilo huomata, että hän on jo tullut ulos odottamaan palvelutaksin saapumista pihaan. Automatkan aikana Eila vaihtaa jo innokkaasti kuulumisia muiden kyydissäolevien kanssa. Eila saapuu päivätoimintaan hyväntuulisenä ja mainitsee päivän kohokohdaksi sen, kun näkee ketkä muut ovat saapuneet paikalle. Seurustelu ja tuttujen ihmisten näkeminen on Eilalle tärkeää, sillä hän kokee ajoittain yksinäisyyttä kotonaan.

Eilan läheiset eivät asu Seinäjoella, mutta hänellä on oma henkilökohtainen avustaja, joka käy hänen luonaan päivittäin. Yksinäisyydentunnetta Eilalle lisää myös se, ettei hän heikentyneen näkökyvyn ja edenneen muistisairauden vuoksi voi enää lähteä asunnostaan ilman toisen ihmisen läsnäoloa. Eila kuitenkin nauttii **kyvystään** liikkua. Hän **haluaa** käydä esimerkiksi ruokaostoksilla yhdessä avustajansa kanssa aina mahdollisuuksien mukaan.

Tärkeimmäksi asiaksi päivätoiminnassa Eila kertoo tutuksi tulleeeseen ryhmää kuulumisen ja kotoa pois pääsemisen. Ryhmään on ajan kuluessa kehittynyt vahva **tunnese**, ja se on hänen sanojensa mukaan kuin toinen perhe vaikkakaan he eivät vapaa-ajalla toisiaan tapaa.

”Se kai se kohohohta on kun on tutustunu jo näihin ihmisiin ja sitte tommonen seurustelu, mä niin tykkään ihmisistä ja seurasta.”

Eilan tapauksessa modaliteetit tuntea, haluta ja kyetä ovat erityisesti havaittavissa. Eilalla on vahva **halu** päästä pois kotoa, saada seuraa ja vaihtelua arkeen. Hänen mukaansa kotoa pääsee pois suhteellisen harvoin, jonka vuoksi viikoittainen päivätoimintaan lähteminen on ainutlaatuinen tilanne irtautua kotoa pois ja saada seuraa yhdeksi päiväksi viikossa.

Päiväkeskuksen toimintoihin Eila **haluaa** aina osallistua, vaikkakin näkökyvyn heikentyminen vaikeuttaa joihinkin aktiviteetteihin osallistumista. Ohjaajien avustuksella ja esimerkiksi tarkasti selostamalla Eila **kykenee** kuitenkin selvittämään myös monet tarkkasilmäisyyttä vaativat tehtävät. Eila arvostaakin sitä, että ohjaajat ovat tuttuja ja avuliaita, jotta myös hän voi olla mukana kaikessa tekemisessä. Eila korostaa, että on mukavaa, kun päivätoiminnassa on paljon opiskelijoita, jotka järjestävät erilaisia toimintatuokioita.

”Teitä nuoria on aina niin ilo nähdä ja teidän kanssa jutella. Että te jaksatte meitä vanhoja ihmisiä auttaa ja kuunnella.”

Eilan **tuntee** olonsa päivätoiminnassa mukavaksi. Hän pitää erityisesti päivittäiseksi rutiiniksi muodostuneesta voimisteluhetkestä, sillä hän kokee tuolijumpan itselleen helpoksi ja hyödylliseksi; hänen mukaansa kotona ei tule voimisteltua vaikka hän tietää liikkumisen tärkeyden toimintakyvyn säilymisen kannalta. Liikunnan hyödyn tiedostaminen lisää Eilan **halua** huolehtia fyysisestä toimintakyvystään.

Eila pitää tärkeänä sanomalehden lukemista ääneen ja ajankohtaisista asioista keskustelua, sillä hän haluaa pysyä ajan hermolla maailman tapahtumista heikentyneestä näöstään ja muistisairaudesta huolimatta. Eila on ikäisekseen hyvin aktiivinen ja innokas, eikä häneltä puutu halua osallistua toimintoihin. Heikentynyt toimintakyky kuitenkin vaikuttaa Eilan kykyyn osallistua.

Vaikka kaikki tekeminen ei aina olisi itselle mieluista, Eila korostaa vaihtelua ja sitä että ihmiset pitävät erilaisista asioista.

”Ei mulla oo yhtään mitään pahaa sanomista, kovasti minä tykkään kun saa täällä käydä ja on erimoista ohjelmaa, aina kaikille jotakin.”

Arkeen kotioloissa Eila kertoo päivätoiminnan vaikuttavan siten, että hän on päivän päätteeksi iloinen, vaikkakin väsynyt. Hän kertoo mukavan päivän lisäävän omaa jaksamistaan ja korostaa että on mielenkiintoista odottaa seuraavaa kertaa. Päiväkeskuksessa olon ja kotoa irtautumisen jälkeen hän ei tunne olevansa niin yksinäinen.

Havainnoidessani ryhmää Eilan toimimista päiväkeskuksessa oli ilo seurata. Eilasta näkee jo kauas, miten onnellinen hän on mahdollisuudestaan osallistua joka viikkoiseen päivätoimintaan. Eila kertoo mielellään muille kuulumisiaan, osallistuu keskusteluun ja kaikkeen ohjattuun toimintaan. Silloin tällöin Eilan toiminnasta löytyy myös voida-ulottuvuus, sillä hän saattaa ohjeistuksen kuultuaan sanoa ettei **voi** osallistua heikentyneen näkönsä vuoksi. Mieli kuitenkin muuttuu äkkiä, kunhan ohjaaja vain asettuu hänen viereensä, rohkaisee ja auttaa Eilaa kädestä pitäen. Eila on aina erittäin kiitollinen ja liikuttunut saamastaan avusta ja tuesta.

8.2 Aino

Aino on yli 90-vuotias, yksin omakotitalossa asuva nainen. Aino on perusterve ja hänen liikuntakykynsä on säilynyt hyvänä. Ainoat toimintakykyä heikentävä seikka on iän myötä huonontunut näkökyky ja etenevä muistisairaus, mitkä vaikeuttavat joihinkin toimintoihin osallistumista.

Aino kokee toistaiseksi pärjäävän hyvin kotona, sillä lapset ja lapsenlapset asuvat lähialueilla ja käyvät häntä säännöllisesti auttamassa. Aino kertoo edelleen **kykenevänsä** siivoamaan ja tekemään muut kotityöt pääosin itsenäisesti. Aino aloitti päivätoiminnan noin kaksi vuotta sitten, joten ryhmä on ehtinyt tulla hänelle jo hyvin tutuksi ja tärkeäksi.

Aino kertoo päällimmäiseksi syykseen päivätoiminnassa käymiselle yksinäisyydentunteen kotona. Vaikka Ainon läheiset vierailevat hänen luonaan melko usein, ei seuraa kotona ole kuitenkaan ympärivuorokautisesti.

”Kiva niitä on nähä ihmisiä ja on hyvä kun kotua pääsee pois ja näkee muita kun sielä aina on melkein yksin vaan”

Päivätoiminnalta Aino **haluaa** saada seuraa ja mahdollisuuksien mukaan hän haluaisi osallistua vastaavanlaiseen toimintaan useamminkin kuin kerran viikossa. Hän kertoo uni- ja vatsaongelmien vuoksi kotoa lähtemisen olevan aina hiukan haastavaa ja ennakointia vaativaa.

Päivätoiminnassa Ainon mielestä parasta on hyvä ruoka, seura ja mukava tekeminen. Lisäksi Aino kertoo pitävänsä erityisesti jumppatuokioista, sillä hän **haluaa** pitää kiinni liikkumiskyvystään, jotta hän pystyisi asumaan mahdollisimman pitkään kotona. Tämän hetkisen, hyvän liikuntakykynsä vuoksi voimisteluun osallistuminen on Ainolle helppoa. Hän kertoo myös nuorempana harrastaneensa paljon voimistelua, joten hän on siinä myös taitava.

Päivätoiminta on Ainolle tärkeää erityisesti osallisuuden kannalta sekä sosiaalisista syistä. Aino kertoo yhteydenpidon lähes kaikkiin entisiin ystäviinsä jääneen, sillä suuri osa heistä on jo edesmenneitä tai hyvin huonokuntoisia eikä hän näin ollen **voi** pitää heihin enää yhteyttä. Aino painottaa, että ilman päivätoimintaa hän ei juuri näkisi ihmisiä ja elämä olisi hyvin yksinäistä. Aino on päivätoimintaryhmänsä iäkkäin, minkä hän kokee välillä myös negatiivisena; hän toivoisi ryhmään enemmän ikäisiään, sillä nuorimmat ryhmäläiset ovat häntä jopa yli 20 vuotta nuorempia.

Univaikeudet ovat olleet läsnä Ainon elämässä jo useita vuosia. Aino kertoo ottavansa nukahtamislääkkeitä iltaisin helpottaakseen unentuloa. Hän kertoo päivätoiminnassa käymisen vaikuttavan myönteisesti uneensa; päiväkeskuksessa vietetyn päivän jälkeen uni tulee huomattavasti helpommin kuin tavallisina iltoina, eikä edes unilääkettä aina tarvita. Hän sanoo korkean ikänsä vuoksi olevansa hyvin väsynyt päivätoiminnasta palatessaan, mutta silti hyväntuulinen ja tyytyväinen.

”Kertaakaan en huonolla mielellä ole täältä kotiin joutunut lähtemään”

Ainon tapauksessa näkyvimmit modaliteetit ovat kyetä, haluta ja voida. Ainoa havainnoidessani huomioni kiinnittyi Ainon epävarmuuteen osallistua. Aino haluaa olla mukana toiminnoissa, mutta hän uskoo vahvasti ettei enää kykene tai voi osallistua. Ohjaajan kannustuksella on suuri vaikutus Ainon toimintaan ja onnistumisen kokemusten myötä löytyy halu olla mukana aktiviteeteissa

8.3 Maija

Maija on lähes 90-vuotias, myöskin yksin asuva nainen. Maijan fyysinen toimintakyky on edelleen erinomainen ja **kykenee** itsenäisesti esimerkiksi kotiaskareista huolehtimiseen. Maijan tyttäret asuvat lähialueella ja auttavat Maijaa päivittäisissä toimissa aina tarpeen mukaan. Yhdessä tyttärien kanssa Maija käy tekemässä esimerkiksi ruokaostoksia, mutta muuten muistisairauden vuoksi kotoa poistuminen on melko vähäistä. Maija on ollut tytärten lomamatkojen aikoina satunnaisesti myös lyhytaikaisjaksolla Seinäjoen kaupungin vanhuspalveluyksikössä ja viihtynyt siellä erinomaisesti.

Maija on käynyt päivätoiminnassa yli vuoden, ja kokee sen itselleen erittäin tärkeäksi aktiviteetiksi. Suurimman osan ajastaan Maija on yksin kotonaan, joten päivätoimintaan lähteminen tuo hänelle toivottua seuraa, keskustelutovereita ja vaihtelua arkeen.

”Katkee se päivä hienosti ku tänne lähtöö nii tämä päivä menöö niin hienosti sitte siinä. Sitte on taas mukava mennä takasi kotio huilamaan kun on täällä saanu toisten kanssa olla.”

Kohokohdiksi päivätoiminnassa Maija nimeää fysioterapeutin ohjaamat jumppatuokiot, hyvän ruuan ja virkistymisen. Hän pitää erityisesti myös palvelukeskuksessa vierailevista esiintyjistä, joita hän haluaa innokkaasti lähteä kuulemaan. Maija on fyysisesti toimintakykyinen ja nauttii liikkumisesta. Säiden salliessa hän **haluaisi** päivätoiminnassa järjestettävän myös ulkoilua, sillä kotoa tulee niin harvoin lähdettyä.

Maija toivoisi Ainon tavoin voivansa osallistua päivätoimintaan useammin, jolloin voisi kokea päivätoiminnan vaikuttavan enemmän arkeen kotona.

”Enemminkin sais täällä käydä niin sitten se vaikuttaiskin enemmän, se on niin pientä mitä nyt käy. Mutta kyllä se aina virkistää kun kotoa pääsee pois.”

Myös Maija kokee tutun ryhmän ja ohjaajat tärkeiksi viihtymisen kannalta. Päivätoimintaan on helppo tulla, kun tietää odottaa mitä paikanpäällä on vastassa.

Maijaa havainnoidessa hänen iloisuuttaan ja positiivisuuttaan ei voinut olla huomaamatta. Maija osallistuu toimintoihin erittäin innokkaasti ja tekee ennakkoluulottomasti kaikkea mihin vielä **kykenee**. Myös Maijalla on vahva halu osallistua päivätoimintaan, ylläpitää toimintakykyään kotona asumisen mahdollistamiseksi ja saada toisista ryhmäläisistä seuraa yksinäisyydentunteen vähentämiseksi.

8.4 Marja

Marja on noin 80-vuotias voimakastahtoinen ja määrätietoinen yksin omassa kodissaan asuva nainen. Marjan tytär on päivittäin mukana Marjan arjessa ja auttaa häntä kodinhoidossa ja esimerkiksi päivätoimintaan lähtemisessä. Lisäksi Marjan luona käy säännöllisesti myös kotipalvelu avustamassa arjen askareissa ja huolehtimassa muun muassa lääkehoidosta.

Marja kokee päivätoimintaan lähtemisen helpoksi, kun kotona on apua tarjolla ja auto hakee pihasta saakka. Itsenäisesti lähtö ei todennäköisesti enää onnistuisi. Palvelutaksiin ja päiväkeskukseen saavuttaessa Marjan mielestä tärkeintä on nähdä, ketkä muut ovat saapuneet paikalle.

Marja kertoo kokevansa yksinäisyyden **tunteita** ollessaan kotona, sillä myös hän on suurimman osan ajasta yksin. Päivätoiminnassa on tarjolla seuraa ja keskustelutovereita, vaikkakin heikentynyt kuulo vaikeuttaa Marjan **kykyä** osallistua yhteiseen keskusteluun. Heikentynyt kuulo hankaloittaa myös muuhun toimintaan osallistumista, mutta ammattitaitoisella ohjauksella ja ohjaajan sijainnin valitsemisella Marjan istumapaikan mukaan on suuri merkitys; suora näköyhteys ohjaajaan helpottaa viestintää ja mahdollistaa osallistumisen.

Marja nauttii yhteisestä pelaamisesta ja kokee sen rentouttavaksi. Marjan ikisuosikki on klassikkopeliksi muodostunut bingo, ja hän **haluaisi** sitä pelattavan päivätoiminnassa entistä useammin. Myös hän pitää jumppatuokioista, vaikkakin harmittelee voimistelun hankaluutta, sillä hän ei enää **kykene** osallistumaan voimisteluun toivomallaan tavalla. Tahtoa tekemiseen Marjalta löytyy paljon, ainoastaan fyysisen toimintakyvyn lasku heikentymisen vaikeuttaa liikkeiden toteuttamista. Vaikka päiväkeskuksen voimisteluhetkissä korostetaan oman kehon kuunteluun,

olisi Marjan mielestä silti mukava **kyetä** tekemään liikkeitä samalla tapaa kuin ohjaajakin.

Kaiken kaikkiaan Marja **tuntee** päivätoimintaan osallistumisen tärkeäksi, sillä se on hänen mielestään hyvää vaihtelua yksinäiseen arkeen. Vaikka Marja on melko kriittinen asiakas ja hänellä on hyvin voimakkaat mielipiteet, hänestä huokuu silti tyytyväisyys mahdollisuuteen osallistua toimintaan.

Oman havainnointini perusteella Marja nauttii osallistumisesta, kunhan aktiviteetit ohjeistetaan ja ohjataan niin, että hän **voi** seurata toimintaa ja osallistua koko ajan. Mikäli Marja ei kuule tarkasti ympärillä tapahtuvia keskusteluja, se aiheuttaa hänessä täysin ymmärrettävää turhautumista. Marjan toiminnoissa esiintyi runsaasti tuntea- ja voida –modaliteetteja, jotka liittyvät päivätoiminnan tärkeäksi kokemiin ja oman toimintakyvyn rajoittavuuteen. Marjan tapauksesta puuttuvat suorat lainaukset, sillä Marjan osuutta haastatteluissa ei ole nauhoitettu.

Muiden tutkimukseen osallistuneiden tavoin myös Marja kokee olevansa päiväkeskuksessa vietetyn päivän jälkeen väsynyt, mutta tyytyväinen. Marja kertoo helpottavansa kotiinpaluuta huolehtimalla kodin siisteydestä, esimerkiksi likaisten astioiden pesusta jo ennen päivätoimintaan lähtöä. Näin ollen kotiin saapuessaan Marja saa kaikessa rauhassa lukea sanomalehteä ja rauhoittua päivälevolle. Marja kertoo päivätoiminnassa käymisen edistävän unensaantia ja lieventävän yksinäisyydentunteita. Hän kertoo kotiin saapuessaan usein muistelevan päivän tapahtumia, jolloin ajatukset yksinäisyydestä pysyvät taka-alalla.

8.5 Toimijuuden modaliteettien esiintyminen tuloksissa

Tutkimukseeni osallistuneiden henkilöiden vastauksista on havaittavissa selkeitä yhteneväisyyksiä. Päivätoiminnassa useasti esiintyviä modaliteetteja ovat tuntea, osata, haluta, voida ja kyetä. Kuten jo toimintakyvystä kertoessani mainitsin, ei täytyä –modaliteettia ole päiväkeskuksessa juurikaan havaittavissa.

Päällimmäiseksi huomioni kiinnittyy osata-haluta –modaliteettiparin yleisyyteen tarkasteltaessa esimerkiksi jumppahetkiin suhtautumista; useilla naisilla on aikaisempaa kokemusta esimerkiksi voimistelusta, jolloin päivittäiset jumppatuokiot

ovat heille tuttuja. Osaaminen tuo esiin halun tehdä tehdä itselle tuttuja asioita, joista saa onnistumisen kokemuksia.

Osaamisen lisäksi myös toimintaan kykeneminen tuo lisää halua osallistua, erityisesti jos henkilö tuntee asian itselleen tärkeäksi. Esimerkiksi ajateltaessa jälleen esimerkiksi voimistelua, iäkkäät tiedostavat lihaskunnon ja liikuntakyvyn suoran yhteyden mahdollisuuteen asua kotona, mikä myöskin omalta osaltaan motivoi heitä pitämään huolta fyysisestä toimintakyvystään. On kuitenkin selvää ettei pelkkä asian tärkeäksi kokeminen riitä luomaan halua toiminnan toteutukseen; jos iäkäs ei taidoistaan huolimatta kykene voimistelemaan, se rajoittaa hänen haluaan osallistua ryhmän yhteisiin jumppatuokioihin. Ajattelen innokkuuden johtuvan kuitenkin myös muistisairausten aiheuttamista muutoksista; etenevä sairaus heikentää kognitiivisia toimintoja, mutta fyysinen kunto heillä on vielä tallella. Tällöin heidän on helpompi onnistua fyysistä ponnistelua vaativissa suorituksissa, kuin pelkkää aivotyöskentelyä käytettäessä.

Päiväkeskuksessa kaikki toiminta on vapaaehtoista, joten iäkkäällä on mahdollisuus valita osallistuuko hän toimintaan, vai tyytyykö seuraamaan sivusta. Asiakkaat voivat halutessaan osallistua päivän jokaiseen aktiviteettiin, mutta heidän ei täydy elleivät he itse niin halua. Esimerkiksi ruokailun jälkeinen lepoaika on asiakkaille valinnan paikka; jokainen saa valita, haluaako käydä hetkeksi pitkälleen ja vaikkapa torkahtaa, vai tuleeko saliin kuuntelemaan päivän uutisten lukemista ja keskustelua ajankohtaisista aiheista.

Tutkimukseeni osallistuneiden muistisairaiden iäkkäiden vastauksista ilmenee erityisesti juuri voimistelun suosio, joka johtuu suureksi osaksi motivaatiosta pysyä liikuntakykyisenä. Havainnointini perusteella tutkimukseeni osallistuneet naiset ottavat mielellään osaa myös kognitiivista ponnistelua vaativaan toimintaan, mutta se ei jää heidän mieleensä, eivätkä he koe sitä itselleen erityisen tärkeäksi. Erilaisia pohdintaa- ja aivotyöskentelyä vaativissa tilanteissa he myös ikään kuin luovuttivat helpommin; jos vastaus esimerkiksi ohjaajan esittämään kysymykseen ei tullut välittömästi mieleen, he saattoivat vedota muistiin ja todeta visailun olevan itselle jo mahdotonta. Kognitiivisen toimintakyvyn puutoksista aiheutuvia epäonnistumisia on muistisairaalle mahdollista kompensoida fyysisen toimintakyvyn tuomilla onnistumisen kokemuksilla jopa pitkälle muistisairauden edetessä.

Jokainen vastanneista mainitsi päivätoiminnan sosiaalisen merkityksen olevan itselleen erittäin tärkeä. Tutussa ryhmässä toimiminen on heille luontevaa, ja he ovat kiinnostuneita muista ryhmäläisistä, vaikka heillä joskus esiintyy myös jonkin tasoista eripuraa, minkä koen johtuvan ryhmäläisten kovinkin erilaisista persoonista. Havainnoidessani ryhmää huomasin kuitenkin muistisairauden vaikutuksen myös sosiaaliseen toimintakykyyn. Vaikka ryhmäläiset mainitsivat ryhmän itselleen erittäin tärkeäksi, he eivät kuitenkaan oma-aloitteisesti ylläpidä keskustelua kovinkaan vilkkaana. Kuulumisten vaihto ja keskustelu sujuu ohjaajan läsnäollessa, mutta esimerkiksi ruokailutilanteessa ei vapaamuotoista keskustelua juurikaan synny.

Haastatteluista kävi ilmi, että useimmat heistä ovat tyytyväisimmillään harmoniseen ryhmään, jossa jokainen suhtautuisi toiseen tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti. Satunnaisista voimakkaista ajatustenvaihdoista, väittelyistä ja jopa riitelyistä huolimatta he kuitenkin kokevat tutun ryhmän itselleen erittäin tärkeäksi. Tuttu ympäristö luo heille turvallisuudentunnetta ja auttaa heitä toimimaan luontevasti päivän aikana.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ikääntyminen ja asteittainen toimintakyvyn heikkeneminen asettavat iäkkäälle haasteita arjessa selviytymiseen. Ikääntymisen myötä riski sairastua muistisairauteen lisääntyy, ja muistisairauden kohdatessa arjen muutokset ja haasteet kasvavat entisestään. Kotona selviytyminen on kuitenkin mahdollista hyvin pitkälle muistisairauden edetessä, sillä apua ja monenlaisia kotona asumista tukevia palveluita on saatavilla. Päivätoiminta on arjessa selviytymistä tukeva palvelu, joka antaa muistisairaalle mahdollisuuden virkistymiseen ja omaishoitajalle omaa aikaa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa muistisairaiden ikäihmisten kokemuksia päivätoiminnasta. Tutkimuskysymyksilläni etsin tietoa päivätoiminnan merkityksestä iäkkäälle sekä toimintakyvyn vaikutuksesta kokemukseen. Lisäksi halusin saada tietoa myös päivätoiminnan vaikutuksesta arkeen iäkkään kotona.

Päivätoiminnan merkitys muistisairaalle iäkkäälle on tekemieni haastatteluiden ja havainnoinnin perusteella erittäin tärkeää. Noreksen (1994, 1) mukaan asiakkaan kokemus muodostuu ennakko-odotusten ja todellisen kokemuksen sekoituksessa. Mitä paremmin toiminta vastaa asiakkaan ennakko-odotuksia, sitä parempi on lopullinen kokemus koko toiminnasta. Myös muistisairaille päivätoimintaan osallistuvilla ikäihmisillä on olemassa ennakkokäsityksiä liittyen erinäisiin ohjattuihin toimintoihin. Toiminta voidaan ohjeistuksen perusteella kokea tarpeelliseksi tai hyödyttömäksi, mutta kuitenkin vasta toimintoon osallistumisen jälkeen iäkkäällä on olemassa kokonaiskuva omasta kokemuksestaan.

Vaikka iäkkäät, jotka osallistuivat tutkimukseeni, ovat hyvin erilaisia persoonia, löytyi tutkimusaineistosta myös huomattavia yhtäläisyyksiä. Jokainen haastateltavani mainitsi kokevansa yksinäisyydentunteita ajoittain tai jatkuvasti. Edenneen muistisairauden vuoksi tutkimukseeni osallistuneet viettävät suurimman osan ajastaan kotona. Päivätoiminta mahdollistaa kotoa lähtemisen, mikä tuo iäkkäille vaihtelua, virkistystä ja vähentää yksinäisyydentunnetta. (Ihalainen & Kettunen 2011, 153.)

Lähes jokainen tutkimukseeni osallistunut mainitsi päivätoiminnan vaikutuksen erityisesti fyysiseen toimintakyvyn ja kotona asumisen mahdollistamisen tärkeäksi.

lääkkäät ovat päivätoimintaan osallistuessaan tavoitteellisia asiakkaita, jotka tiedostavat liikuntakyvyn ylläpidon tärkeän merkityksen. Fyysinen toimintakyky, eli lihasvoima, kestävyyskunto ja notkeus, on heille avain mahdollisuuteen asua omassa kodissaan. Päivätoiminnassa iäkkäillä on hyvä mahdollisuus harjoittaa fyysistä toimintakykyä. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 13-15.)

Jokainen heistä mainitsi päivätoiminnan vaikuttavan myös omaan mielialaan positiivisesti; tutun ryhmän kohtaaminen ja toiminnassa mukana oleminen katkaisee viikon ja tuo helpotusta yksinäisyudentunteisiin. Iäkkäät kokevat päivätoimintaan osallistumisen edistävän myös unensaantia ja -laatua; päivätoiminnassa vietetyn päivän jälkeen nukahtaminen onnistuu helpommin, erään tutkimukseen osallistuneen mukaan jopa ilman päivittäisessä käytössä olevia unilääkkeitä. Vaikka haastateltavat ovat päiväkeskuksessa vietetyn päivän jälkeen hyvinkin väsyneitä, he nauttivat saadessaan olla päivän ikään kuin vieraina.

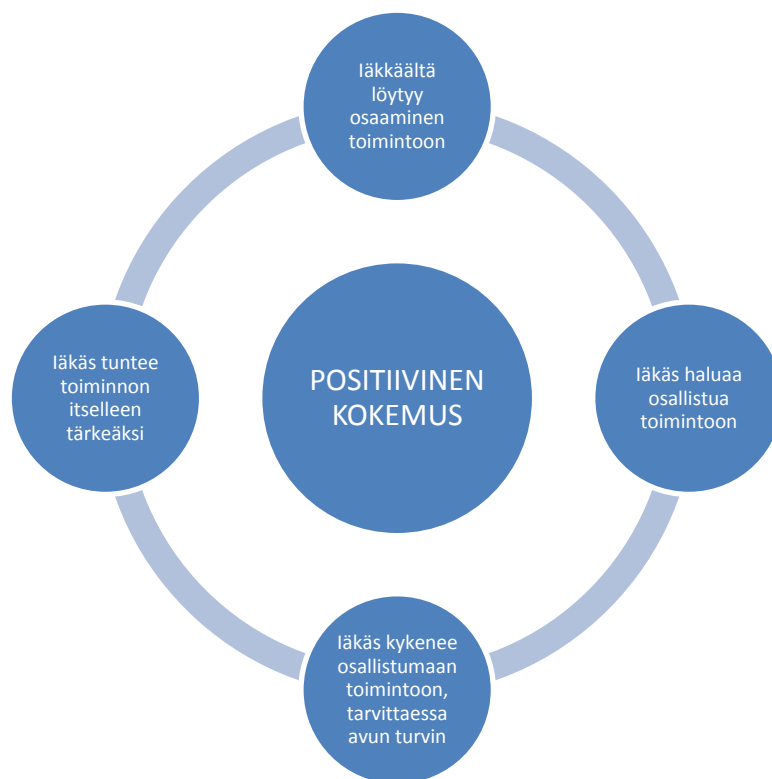
Tutkimukseni tulosten perusteella iäkkäät kotona-asuvat toivoisivat mahdollisuutta osallistua päiväkeskustoimintaan useammin, kuin kerran viikossa. Vastausten perusteella kotoa lähteminen on heille hyvin harvinaista ja kuntonsa salliessa he toivoisivat voivansa osallistua säännöllisesti myös muunlaiseen toimintaan. Haastatteluiden ja havainnoinnin perusteella sosiaalisen toimintakyvyn ylläpito ja sosiaalisten suhteiden olemassaolo on iäkkäille ensisijaisen tärkeää.

Toimintakyvyn vaikutus kokemukseen oli havaittavissa erityisesti tilanteissa, joissa toimintakyvyn heikentyminen vaikeuttaa toimintaan osallistumista. Tutkimukseeni osallistuneilla iäkkäillä osallistumista vaikeutti esimerkiksi heikentynyt näkö tai kuulo, edennyt muistisairaus sekä heikentynyt liikuntakyky. Tällöin toiminta koettiin turhaksi, ikäväksi tai siihen ei haluttu edes ryhtyä.

Kukaan tutkimukseeni osallistuneista iäkkäistä ei haastattelutilanteissa maininnut muistisairauden vaikeuttavan heidän osallistumista ohjattuihin toimintoihin. Havainnoinnin perusteella huomasin kuitenkin kognitiivista ponnistelua vaativissa toiminnoissa ilmenevän selittelyä. Syy epäonnistumiseen nimettiin usein muista, kuin muistista riippuvista tekijöistä johtuviksi. Tämä johtuu Erkinjuntin ja Huovisen (2003, 52) mukaan muistisairaahan halusta peitellä muistamattomuuttaan kehittämällä vaihtoehtoisia verukkeita, joilla perustella toimintansa vajavuutta.

Onnistumisen kokemusten saamiseksi on ammattitaitoisella ohjauksella erittäin tärkeä rooli asiakastyytyvyyden kannalta; kokemus toiminnasta muuttui positiiviseksi, kun aktiviteetti muutettiin sellaiseksi, johon jokainen asiakas pystyi toimintakyvyn muutoksista huolimatta osallistumaan.

Seuraava kuvio ilmentää ideaalia, positiivista päivätoimintakokemusta sisäisten modaliteettien kautta. Kun iäkäs kokee osaavansa ja kykenevänsä osallistumaan toimintoon, hänellä on usein myös vahva halu olla mukana aktiviteetissa. Nämä kolme toimijuuden modaliteettia tuovat iäkkäälle positiivisia tunteita, ja siten myös kokemuksesta tulee positiivinen.



Kokemus voi olla positiivinen, vaikka iäkkäältä puuttuisi taito tai toimintakyky aktiviteetin suorittamiseen. Tällaisessa tilanteessa ohjaajan ammattitaidolla on suuri merkitys positiivisen kokemuksen mahdollistajana.



Jos tilanne on päinvastainen eli iäkkäältä puuttuu taito, kyky ja halu kyseistä toimintaa kohtaan, silloin myös kokemus on tavallisesti negatiivinen. Tällöin toimintaa ei myöskään koeta itselle tärkeäksi, vaan se mielletään turhaksi ja hyödyttömäksi.

Päivätoiminnan vaikutus kotona eletävään arkeen oli muistisairaille iäkkäille melko vaikea asia ymmärtää, ja osa heistä sanoikin ettei päivätoiminnalla ole mitään vaikutusta kotona olemiseen. Keskustelujen edetessä tuli esiin kuitenkin lukuisia arkeen vaikuttavia huomioita, kuten unenlaadun koheneminen, yksinäisyydentunteiden väheneminen ja kokonaisvaltainen virkeys ja hyväntuulisuus. Haastattelemani iäkkäät mainitsivat olevansa päivätoiminnasta palatessaan poikkeuksetta paremmalla tuulella, kuin päivätoimintaan lähtiessä.

Heidän mukaansa päivätoiminnassa vietetyn päivän jälkeen kotiinpaluuta helpottaa kuluneen päivän muistelu ja seuraavan kerran odottaminen. Päivätoiminta luo ikään kuin rungon heidän viikolleen, seuraavaa kertaa odottaessa viikko kuluu mukavasti. Myös kokemus yksinäisyydestä vähenee päiväkeskuksessa vietetyn päivän jälkeen; tutkimukseeni osallistuneet eivät koe itseään yksinäiseksi päiväkeskuksesta palatessaan, eivätkä välttämättä vielä seuraavanakaan päivänä. Tämän jälkeen ajatus yksinäisyydestä kuitenkin jälleen palaa, mikä korostaa entisestään päivätoiminnan aseman tärkeyttä kotona asumista tukevana palveluna.

Merkittävimmäksi tutkimustuloksekseni koen kuitenkin **ryhmän merkityksen muistisairaalle ikäihmiselle**. Jokainen tutkimukseeni osallistunut ikäihminen korosti haastattelun aikana useasti tutun ryhmän merkitystä itselleen. Myös havainnoinnin perusteella oli nähtävissä ryhmän tärkeys; iäkkäät tervehtivät toisiaan iloisesti palvelutaksiin astuessaan, huolehtivat puuttuvista ryhmäläisistä, keskittyivät kuulemaan toistensa kuulumisia ja sekä neuvoivat, että jopa auttoivat toisiaan, mikäli kokivat esimerkiksi vierustoverin kaipaavan apua.

Erkinjuntin ja Huovisen (2003, 34-35) mukaan ihminen on sosiaalinen elämänsä loppuun saakka. Ystävien ja läheisten merkitys korostuu iän myötä, mikä selittää myös tutkimukseeni osallistuneiden muistisairaiden kokemusta ryhmän tärkeydestä. Päivätoiminnassa tutuksi tullut ryhmäläiset ovat kuin ystäviä, jotka merkitsevät toimintaa ja tapahtumia.

Jokainen tutkimukseeni osallistunut koki ruokailun erittäin tärkeäksi osaksi päivää. Lähes jokaisessa haastattelussa kehuttiin maukasta ruokaa ja kahvia, jonka saa nauttia valmiiseen pöytään astuen. Yhdessä ruokaileminen on erinomainen tapa edistää sosiaalista osallisuutta ja saada tuntoa olevansa osa ryhmää. Tutkimukseeni osallistuneilla oli jo havaittavissa etenevästä muistisairaudesta johtuvaa aloitekyvyn puutetta, jolloin itsenäisesti esimerkiksi ruokailun lomassa keskustelu oli heillä melko vähäistä.

Tutussa ryhmässä toimiminen lisää myös yhteenkuuluvuudentunnetta, mikä myöskin edesauttaa yksinäisyydentunteen vähenemistä ja arjen mieluisaksi kokemista. Iäkkäät kokivat ryhmän ohella myös tutuksi tulleet ohjaajat tärkeiksi osaksi onnistunutta päiväänsä. Ohjaajiin luotu luottamuksellinen suhde edistää turvallisuudentunnetta ja lisää sen kautta kokemusta viihtyvyydestä.

Kaiken kaikkiaan tutkimukseeni osallistuneet muistisairaat iäkkäät kokivat päivätoiminnan mieluisaksi ja itselleen tärkeäksi harrastukseksi. Osa heistä toivoisi myös mahdollisuutta osallistua vastaavanlaiseen ryhmätoimintaan useamminkin, mikäli oma jaksaminen sen sallisi. Päivätoiminta koetaan tärkeäksi välineeksi oman kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kohentamiseen, sillä päivätoiminta ruokkii niin fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, kuin hengellistäkin toimintakykyä monipuoli-

sesti, jokaisena päiväkeskuksessa vietettynä päivänä iäkkäiden omat voimavarat ja toiveet huomioon ottaen.

10 POHDINTA

Sosionomi (AMK) -osaamisen kannalta opinnäytetyöni on mielestäni tärkeä ja ajankohtainen, sillä ikäihmisten ja muistisairauksien määrä on jatkuvassa kasvussa. Jotta yhteiskunta pystyy kantamaan vastuun jokaisesta maamme ikääntyvästä, tulee myös sosionomin (AMK) -osaaminen tarpeeseen ikäihmisten arjen asiantuntijana sekä erityisesti palveluohjauksellisesta näkökulmasta. Kotona asumista tukevia palveluja, kuten juuri päivätoimintaa on mielestäni lisättävä ja näin suotava mahdollisimman monelle iäkkäälle mahdollisuus osallistua kodin ulkopuoliseen.

Ikääntyneiden palvelut tulevat jatkossakin olemaan merkittävä osa sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työllistäjä. Olen opintojeni aikana useasti pohtinut sosionomi (AMK) -opiskelijoiden hyvin vähäistä kiinnostusta ikääntyneitä kohtaan. Itselteni vanhuspalveluihin opintojeni kohdentaminen oli itsestään selvyys, ja jälkeenpäin ajateltuna geronomitutkinto olisi voinut olla minulle osuvampi ammatti. En kuitenkaan kadu hetkeäkään, joita olen viettänyt polullani kohti sosionomi (AMK) – tutkintoa, sillä se on kasvattanut minua valtavasti niin ammattillisesti, kuin ihmisenäkin.

Ikäihmisten päivätoiminnasta on julkaistu hyvin vähän tutkimuksellista tietoa huolimatta siitä, miten tärkeä ja merkityksellinen palvelu se kotona asuville iäkkäille on. Jotta tieto päivätoiminnasta saataisiin leviämään, vaatisi se huomattavan määrän lisää tutkimustietoa ja näkyvyyttä. Tärkeäksi tutkimuskohteeksi tulevaisuudessa koen päivätoiminnan kyvyn ja tarpeen mukautua muuttuvien ikäihmisten myötä; tulevaisuuden iäkkäät ovat elämänsähistorialtaan ja kokemuksiltaan hyvin erilaisia kuin he, jotka ovat vanhuspalveluiden piirissä tänä päivänä. Onkin mielenkiintoista nähdä, miten vanhuspalvelut tulevat lähivuosina muuttumaan.

Opinnäytetyön tekeminen oli kaiken kaikkiaan pitkä ja erittäin haastava prosessi. Useasti teki mieli luovuttaa, mutta oma kiinnostus ja toive työllistymisestä päiväkeskukseen ylläpiti motivaatiota myös vaikeina hetkinä. Olen työstänyt opinnäytetyötäni hieman yli vuoden, johon on opinnäytetyön lisäksi mahtunut paljon kokemuksia, muutoksia sekä ylä- ja alamäkiä omassa henkilökohtaisessa elämässäni.

Koko opintojen ajan olen pohtinut ja arvioinut omaa kiinnostustani koko sosiaalialaa kohtaan ja alanvaihto leipomomaailmaan on ollut mielessä useaan otteeseen. Rakkaus ikäihmisiä kohtaan on kuitenkin kantanut minua läpi opintojeni, aina loppumetreille saakka. Jälkeen päin ajateltuna olen hyvin onnellinen päätöksestäni valmistua sosionomiksi (AMK), sillä heti opiskelujen päätyttyä urastukseni palkitaan ja saan aloittaa pitkän sijaisuuden ikäihmisten päivätoiminnan ohjaajana. Tämän parempaa päätöstä kuluneelle, lähes neljä vuotta kestäneelle matkalle sosionomiksi (AMK) on vaikea kuvitella.

LÄHTEET

Airila, A. 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet. SLU-paino

Alhainen, K. 2001. Dementoivien sairauksien tunnistaminen ja diagnostiikka. Teoksessa: S. Heimonen & P. Voutilainen (toim.) Dementoituvan hoitopolku. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Blazun, H. 2013. Elderly People's Quality of Life with Information and Communication Technology (ICT): Toward a Model of Adaptation to IT in Old Age. Tampere: Juvenes Print Oy

Blomqvist, P. 2012. Hoitajan ergonomiaa ja vanhuksen toimintakykyä tukevan työtavan kehittäminen siirtymisen ja liikkumisen avustamisessa. Opinnäytetyö: Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2003. Kun muisti pettää. Porvoo: WSOY

Erkinjuntti, T. & Pirttilä, T. 2010. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus

Grönfors, M. 2001. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. 15.-16. painos. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2011. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro OY

Jyrkämä, J. 2003. Toimintakyky ja toimijuus – sosiaaligerontologian näkökulma. Teoksessa: T. Martelin & N. Kuosmanen (toim.) Helsinki: Edita Prima Oy

Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: M. Seppänen, A. Karisto & S. Kröger (toim.) Jyväskylä: PS-kustannus

- Kettunen, T., Ihalainen, J. & Heikkinen, H. 2001. Monimuotoinen sosiaaliturva. Juva: WS Bookwell Oy
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy
- Laine, K. 2014. Toimintakyvyn arviointi. [Verkkosivusto] Sosiaaliportti. [Viitattu: 2.2.2014] Saatavana: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa: M. Laine, J. Bamberg & P. Jokinen (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press
- Lindahl, E. 2012. Päivätoiminnan merkitys ikäihmisen hyvinvoinnille - Kyselytutkimus Kotipirtti ry:n päiväkeskus Päiväpirtin asiakkaille. Opinnäytetyö: Satakunnan ammattikorkeakoulu
- Muistiliitto Ry. 2014. Muistisairaudet. [Verkkosivusto] Muistiliitto Ry. [Viitattu: 26.2.2014] Saatavana: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>
- Niemistö, K. & Niemistö, H. 2010. Päivätoiminta ikäihmisen tukena ja voimavarana : Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia päivätoiminnan merkityksestä ja sosiaalisuudesta. Opinnäytetyö: Hämeen ammattikorkeakoulu
- Nores, T. 1994: The Elderly Care. Tampere: Tampereen yliopisto
- Pirttilä, T. & Erkinjuntti, T. 2010. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa: Erkinjuntti, T. Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim
- Pohjola, S. & Leiponen, T. 2012. Omainen ikääntyneen osallisuuden ja toimijuuden tukena. Opinnäytetyö: Tampereen ammattikorkeakoulu
- Rinne, J. 2010. Lewyn kappale –tauti. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim
- Rinne, J. 2010. Parkinsonin tauti ja muut ekstrapyramidaalisairaudet. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim

- Rinne, J. & Remes, A. 2010. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa: T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim
- Seinäjoen kaupunki. Päivätoiminta. [Verkkosivusto] Seinäjoen kaupunki. [Viitattu 13.1.2015] Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/ikaantuvienpalvelut/tukeakotiin/paivatoiminta.html>
- Rajala, H. & Taberman, J. 2011. Muistisairaiden ja omaishoitajien kokemuksia muistisairaana päivätoiminnasta. Opinnäytetyö: Seinäjoen ammattikorkeakoulu
- Tilastokeskus. 4.6.2012. Eläkeikä on tavoitettavissa. [Verkkosivusto] Tilastokeskus.[Viitattu:23.10.2014] Saatavana: http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-03-12_005.html?s=0#1
- Tilastokeskus. 23.4.2014. Väestörakenne. [Verkkosivusto] Tilastokeskus. [Viitattu:26.1.2015]Saatavana:http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestorakenne
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi
- Valtionkonttori. 10.1.2013. Monta ikää. [Verkkosivusto] Tilastokeskus. [Viitattu: 24.1.2014] Saatavana: [http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Henkilostohallintoa_ja_johtamista_tukevat_palvelut/Johdamisen_ja_esimiestyon_tuki/lkajohtaminen/Mita_ika_on/Monta_ikaa\(45425\)](http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Henkilostohallintoa_ja_johtamista_tukevat_palvelut/Johdamisen_ja_esimiestyon_tuki/lkajohtaminen/Mita_ika_on/Monta_ikaa(45425))
- Viramo, P. 1998. Vanhakin vertyy. Päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Helsinki: TyyliPaino Oy
- Tinell, M. 2001: Päivätoiminta – mielekästä sisältöä arkipäivään dementoituvan hoidon polulla. Teoksessa S. Heimonen & P. Voutilainen (toim.) Dementoituvan hoitopolku. Tampere: Tammer-Paino Oy

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje ja suostumuslomake

Liite 2. Teemahaastattelurunko

LIITE 1 Saatekirje ja suostumuslomake**Seinäjoen Ammattikorkeakoulu****Saatekirje**

7.6.2014

Hyvä Omainen,

Olen Seinäjoen Ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija, ja teen opinnäytetyötäni Lähdekodin päiväkeskuksen asiakkaiden kokemuksista. Pyrin tutkimuksellani kartoittamaan asiakkaiden toiveita, tuomaan heidän äänensä kuuluville ja ennen kaikkea korostamaan päivätoiminnan merkitystä, niin asiakkaan kuin omaisenkin näkökulmasta.

Tutkimukseen osallistuminen on Teille ja omaisellenne täysin vapaaehtoista, eikä se vaadi teiltä mitään toimia. Tutkimusaineiston keruu tapahtuu Lähdekodilla päivätoiminnassa elokuussa 2014. Käytettävät menetelmät ovat haastattelu ja havainnointi. Tavoitteeni on haastatella ja havainnoida kaikkia maanantain päivätoimintaryhmään osallistuvia ikäihmisiä ja tähän toivon Teiltä nyt suostumustanne. Valmis työ on luettavissanne talvella 2014-2015.

Minua sitoo opinnäytetyöni kaikissa vaiheissa täysi vaitiolovelvollisuus, eikä Teidän tai läheisenne henkilöllisyys tule olemaan tunnistettavissa valmiissa työssä.

Mikäli teillä on kysyttävää opinnäytetyöstäni, voitte jättää yhteydenottopyynnön palautuslomakkeen mukana, tai ottaa minuun suoraan yhteyttä puhelimitse.

Kiitos osallistumisestanne jo etukäteen!

Yhteistyöterveisin, Sanna Koivula

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu**Suostumuslomake**

Olen saanut tietoa Lähdekodin päiväkeskuksessa toteutettavasta opinnäytetyötutkimuksesta, joka käsittelee muistisairaiden ikäihmisten päivätoimintakokemuksia. Annan lähiomaiselleni luvan osallistua tutkimukseen rastittamalla seuraavia ruutuja:

- ☐ Lähiomaiseni saa osallistua tutkimushaastatteluun
- ☐ Lähiomaiseni haastattelun saa nauhoittaa
- ☐ Lähiomaistani saa havainnoida tutkimushaastattelun tueksi

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Seinäjoella, ____ / ____ / 2014

LIITE 2 Teemahaastattelurunko

- Millaiseksi koet päivätoimintaan osallistumisen?
- Minkälainen merkitys päivätoiminnalla on sinulle?
- Päivärytmi on yleensä hyvin samankaltainen. Mitä pidät päivärytmistä?
- Mitkä toiminnot (aamukahvit, jumppa, lehdenluku jne.) ovat mielestäsi päivän kohokohta? Miksi? (Johtuuko se osaamisesta, tykkäämisestä ym.?)
- Mistä et niinkään piittaa? (Onko tekeminen vaikeaa, epämieluisaa, mahdollonta?)
- Jos saisit itse päättää, mitä haluaisit päivätoiminnassa tehtävän (enemmän tai ei ollenkaan)? Miksi (johtuuko osaamisesta vai ei-osaamisesta, pystymisestä, tahdosta...)?
- Miten kuvailisit ryhmääsi? Millaista tutussa ryhmässä on toimia?
- Mitä palautetta haluaisit antaa päivätoiminnan ohjaajille?

- Millaiseksi koet päivätoimintaan lähtemisen?

- Vaikuttaako päivätoiminnassa käyminen arkeenne kotona? Miten?

- Mitä mieltä omaisenne on päivätoiminnassa käymisestä?